

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR) zum
Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)
„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung
in der Kommune
“Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)**

Bearbeitungsstand: 08.04.2024

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Zugleich bedankt sich der DPR für die Möglichkeit, Stellung zum Referentenentwurf „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune“ (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG) des BMG nehmen zu können.

Entgegen dem Referentenentwurf vom 15.06.2023 finden sich in dem vorliegenden Entwurf keine rechtlichen Grundlagen mehr zur Errichtung von Primärversorgungszentren, Gesundheitsregionen und Gesundheitskiosken. Damit entfallen die Neuregelungen zu berufsgruppenübergreifenden, koordinierten, kooperativen Versorgungsstrukturen.

Dass die neuen Versorgungsstrukturen nicht mehr in dem Entwurf enthalten sind, ist aus Sicht des DPR ausgesprochen bedauerlich. Damit wird die Chance vertan, das Gesundheitssystem stärker auf Gesundheit und Gesunderhaltung auszurichten, die Primärversorgung in Deutschland auszubauen und multiprofessionelle Versorgungsteams zu stärken. Zudem sind diese Versorgungsstrukturen passgenaue Einsatzfelder für die gemäß den Eckpunkten des Pflegekompetenzgesetzes geplante Einführung des Berufsbildes Community Health Nurses. Damit wird es für bereits ausgebildete Pflegefachpersonen auf Masterniveau und zukünftige Absolvent:innen keine Etablierung ihrer Tätigkeitsfelder in der Versorgungsstruktur geben.

Die Gesundheitskioske nach finnischem oder amerikanischem Vorbild haben das Ziel, Gesundheitsleistungen niederschwellig allen Bürger:innen mit dem Schwerpunkt auf schneller Hilfe bei kleineren Gesundheitsproblemen und präventiven Leistungen zugänglich zu machen (Schaeffer/Hämel/Ewers 2015). Kurze Wege könnten die Akzeptanz und Etablierung neuer Versorgungsstrukturen maßgeblich beeinflussen und belastete Anlaufstellen, wie z.B. die Notaufnahmen entlasten. Eine enge Kooperation mit den Öffentlichen Gesundheitsdiensten (ÖGD) würde die Versorgung weiterstärken, wie z.B. bei der Umsetzung eines wirksamen Hitzeschutzes in der Bevölkerung (SVR 2023). Auch hier könnten die Gesundheitskioske, Primärversorgungszentren und Gesundheitsregionen ein wichtiger Baustein sein.

Das Konzept der Gesundheitsregionen hätte eine entscheidende Verbesserung der Versorgungsangebote auch für Mutter und Kind ermöglichen können. Gerade im Bereich der Hebammenarbeit mit dem Ansatz, Frauen über den gesamten Betreuungsbogen zu begleiten, scheitert gute Versorgung zu oft an mangelhafter interprofessioneller Zusammenarbeit im Bereich der Vor- und Nachsorge und an einer mangelnden Verknüpfung der klinischen und außerklinischen Angebote. Die Umsetzung der Gesundheitsregionen hätte hier vielfältige

Ansätze zur Entwicklung regionaler und passgenauer Versorgung bieten und die Qualität der Versorgung entscheidend verbessern können.

Der DPR unterstreicht, dass mit dem Wegfall der neuen Versorgungsstrukturen auch verpasst wurde, die immer größer werdende Versorgungslücken im ländlichen oder urbanen Raum zu schließen. Damit bleibt offen, wie die Bundesregierung ihren Auftrag der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung gerecht werden möchte. Die Argumentation nur auf die hohen Kosten und Einhaltung der Schuldenbremse zu reduzieren, klammert den dringenden Reformbedarf und die Neuausrichtung der Aufgaben der Gesundheitsfachberufe aus, die von vielen Akteur:innen und Sachverständigen angemahnt wurde. Zudem müssen sektorenübergreifende Versorgungskonzepte wie etwa die Umwandlung von Krankenhäusern in Primärversorgungszentren nicht mit höheren Kosten verbunden sein, steigern aber die Versorgungsqualität. Es werden dringend Strukturen benötigt, die die Gesundheitsversorgung der Menschen in Deutschland sichern und endlich die bereits vorhandenen Potentiale sowie weiterer Kompetenzen beruflich Pflegender nutzen.

Nachfolgend nimmt der DPR Stellung zu einzelnen Neuregelungen:

Artikel 1: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Nummer 12

§ 92 Buchstabe a) Absatz 1 b

In dem Absatz werden die Verbände der Hebammen gestärkt, indem sie ein Beteiligungsrecht bei Richtlinien und ein Mitberatungsrecht in Gremien bekommen.

Gestärkt werden auch wissenschaftliche Fachgesellschaften und Vertretungen der Leistungserbringer, indem sie Mitsprachemöglichkeiten erhalten.

Stellungnahme, Hebammen

Der DPR begrüßt die stärkere Anerkennung der eigenverantwortlichen Berufsausübung der Hebammen. Bislang wird die Expertise von Hebammen für die Physiologie weder bei der Gestaltung der Vor- und Nachsorge für Mutter und Kind noch im Bereich der Geburtshilfe oder bei der Erarbeitung von Qualitätsstandards und Qualitätssicherungsverfahren angemessen berücksichtigt. Ein reines Mitberatungsrecht ist nicht ausreichend, wenn ergebnisoffene Diskussionen um die Verbesserung der Versorgungslandschaft initiiert werden sollen.

Änderungsvorschlag, Hebammen

Um die notwendigen Reformen in den Richtlinien und Normsetzung voranzutreiben und um neue Impulse für die Geburtshilfe zu ermöglichen, ist es daher notwendig, neben dem Mitberatungsrecht zusätzlich das Antragsrecht für Hebammen in den sie betreffenden Bereichen sicherzustellen.

Stellungnahme, Vertretung im Bereich der Rehabilitation

Die Stärkung der Mitsprachemöglichkeit sollte auch die Vertretungen und Fachgesellschaften im Arbeitsbereich der Rehabilitation umfassen. Die bisherigen Stellungnahmerechte der Vertretungen der Rehabilitation müssten zu Mitberatungsrechten ausgebaut werden. Der G-BA hat zum Beispiel mit der Richtlinie über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Reha-RL) bereits weitreichende Regelungen über den Bereich der Rehabilitation geschaffen, ohne dass die entsprechende fachliche Kompetenz beratend beteiligt wurde.

Daher schlägt der DPR folgende Änderung vor, um eine fachgerechte und umfassende Versorgung der Patient:innen zu gewährleisten:

Änderungsvorschlag, Vertretung im Bereich der Rehabilitation

Bei den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 8 sind die in § 111b Satz 1 genannten Organisationen der Leistungserbringer, den Rehabilitationsträgern (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 7 des Neunten Buches) sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation auf Bundesebene zu beteiligen. Verzichtet ein Verband auf die in Satz 1 genannte Beteiligung an der Beratung, so ist ihm vor der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Vor der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 ist zudem den einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.

Nummer 12

§ 92 Buchstabe d)

In diesem Absatz werden Beteiligungsrechte geregelt.

Stellungnahme

Aus Sicht des DPR wäre es erforderlich, dass bei Entscheidungen des G-BA über Richtlinien der Qualitätssicherung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V den einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften ein Stellungnahmerecht einzuräumen ist. Richtlinien der Qualitätssicherung beinhalten verschiedene Vorgaben, unter anderem zu Strukturqualität, Mindestmengen, Qualitätsmanagement und Fortbildungspflichten in Einrichtungen. Die Nichteinhaltung der Vorgaben ist häufig mit schweren Rechtsfolgen – unter anderem dem Wegfall der Vergütung – verbunden. Darüber hinaus zeigt die Erfahrung, dass gerade Richtlinien der Qualitätssicherung häufig weitreichende Auslegungstreitigkeiten nach sich ziehen. Um diese Umsetzungsschwierigkeiten zu vermeiden und die Entwicklung von sachgerechten Vorgaben zu unterstützen, ist ein Stellungnahmerecht der einschlägigen Fachgesellschaften angezeigt.

Änderungsvorschlag

Der DPR regt an, § 92 Abs. 1d SGB V wie folgt zu ändern:

Vor der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 10, 11 **und 13** ist den einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.

Nummer 12

§ 92 Buchstabe j) Absatz 7h

Gemäß Absatz 7h sollen die Berufsorganisationen der Pflegeberufe ein Antrag- und Mitberatungsrecht erhalten, wenn in entsprechenden Beschlüssen zu Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 und Nummer 14, den Richtlinien nach § 63 Absatz 3c Satz 3 und den Beschlüssen nach den §§ 136b und 136c sowie bei Beschlüssen zu Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 die Berufsausübung der Pflegeberufe berührt sind. Hierfür werden 514 Sitzungsteilnahmen (durchschnittlich 213 EUR RK und 408 EUR Verdienstausschlag) pro Jahr mit einem finanziellen Volumen von insgesamt 350.000 EUR veranschlagt.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt, dass die Berufsorganisationen der Pflegeberufe ein Antrags- und Mitberatungsrecht bekommen sollen, wenn in entsprechenden Beschlüssen zu Richtlinien die Berufsausübung der Pflegeberufe berührt ist. Damit wird es möglich, dass die Pflegeprofession bei pflegerischen Belangen mitgestalten kann. Als Berufsorganisation der Pflege sieht sich der DPR als Anwärter für die Ausweitung seiner Beteiligungsrechte im G-BA.

Hervorzuheben sind hier die Beteiligungsrechte im Bereich der veranlassten Leistungen, bei denen es u.a. um die Richtlinie Häusliche Krankenpflege geht. Da insbesondere in dieser Richtlinie Aufgaben geregelt werden, die beruflich Pflegenden tagtäglich ausführen, ist die Beteiligung der Berufsorganisationen der Pflegeberufe dringend erforderlich.

Begrüßenswert ist auch, dass die Beteiligungsrechte mit einer Finanzierung verknüpft werden soll und zwei Vertreter der Berufsorganisation der Pflegeberufe, die das Beteiligungsrecht ausüben, Erstattungsmöglichkeiten für Reisekosten und Verdienstaufschlags eingeräumt werden. Diese Regelung macht es den Berufsorganisationen der Pflegeberufe überhaupt erst möglich, ihre Interessensvertretung im G-BA wahrzunehmen. Bisher war diese Interessensvertretung durch fehlende Ressourcen nur in einem geringen Umfang oder überhaupt nicht möglich.

Änderungsvorschlag

Die Finanzierung müsste allerdings derart gesichert sein, dass die Arbeit einer Person pro Ausschuss (Qualitätssicherung, Methodenbewertung, veranlasste Leistungen) ermöglicht werden kann. Darüber hinaus müssen auch personelle Ressourcen (z. B. 50 % VZÄ) für administrative Zwecke refinanziert und aufgebaut werden. Diese beiden Aspekte wären im Referentenentwurf zu konkretisieren und eine Finanzierung müsste sichergestellt werden, um die Expertise der Berufsorganisationen der Pflegeberufe in die Entscheidungsprozesse des G-BA nachhaltiger einfließen zu lassen und damit die Stimme der Pflege weiter zu stärken.

Aus Sicht des DPR sind Antrags- und Mitberatungsrechte wichtige Schritte hin zu einem Stimmrecht, das Berufsorganisation der Pflegeberufe eingeräumt wird, insofern es um ihre Berufsausübung geht. Zudem spricht sich der DPR nachdrücklich dafür aus, dass die gesetzgeberische Initiative zu den Beteiligungsrechten der Berufsorganisation der Pflegeberufe auch vor dem Hintergrund des geplanten Pflegekompetenzgesetzes und insbesondere der Vorbehaltsaufgaben gemäß § 4 des Pflegeberufgesetzes weiter betrieben werden, um die bereits bestehenden Regelungen und angedachten Neuregelungen auch in die Strukturen des G-BA zu überführen.

Artikel 2 – Änderungen des Elften Buchs Sozialgesetzbuch

Nummer 2

§ 37 Absätze 3 und 4

In Absatz 3 wird die Möglichkeit geregelt die halbjährliche Beratung auf Wunsch des/der Pflegebedürftigen bis 30. Juni 2024 als Videokonferenz durchzuführen. Diese Frist wurde bis 31. März 2027 verlängert.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt eine Verlängerung der Frist bis 31. März 2027. Perspektivisch sollte jedoch in der ambulanten Langzeitpflege über eine tatsächliche Entfristung diskutiert werden, um solche Beratungen als langfristig angelegte Ergänzung des digitalen Angebots zu etablieren.

Eine Entfristung sorgt somit nicht nur für eine vorübergehende Überbrückung von Engpässen oder veränderten äußeren Umständen, sondern ergänzt dauerhaft das Pflegeangebot.

Schon jetzt ist es aufgrund des vielfach vorliegenden Personalmangels zu Schwierigkeiten gekommen, allen Pflegebedürftigen zeitnah einen Beratungstermin zukommen zu lassen, auch hinsichtlich einer etwaigen Kürzung des Pflegegeldes bei Nichtinanspruchnahme. Die jetzt vorgeschlagene Verlängerung der Frist ermöglicht im genannten Zeitraum, die Nutzung von Videokonferenzen als Alternative zu persönlichen Beratungsterminen weiter zu etablieren und damit Engpässe im Beratungsangebot zu verringern.

In Verbindung mit anderen Instrumenten der Digitalisierung führen Beratungen per Videokonferenz auch langfristig zur Entlastung der Kostenträger und zu besserem Management aller damit zusammenhängenden Prozessen. Dies trägt dazu bei, die Effizienz im Gesundheitswesen zu steigern und Ressourcen gezielter einzusetzen.

Eine Videokonferenz kann zudem die Beratung einer Person mit Pflegebedarf erleichtern, wenn es möglich ist, pflegenden An- und Zugehörigen während des Hausbesuches zu zuschalten und damit das individuelle Pflegearrangement zu entlasten.

Der DPR befürwortet, dass der Gesetzgeber den nächsten Evaluationsbericht zur Pflegeberatung und der Pflegeberatungsstrukturen gemäß der gesetzlichen Berichtspflicht nach § 7a Absatz 9 SGB XI die Beratung per Videokonferenz mehr im Fokus hat. Der letzte Evaluationsbericht (IGES 2023) vermittelt bereits einen ersten Eindruck zu Vor- und Nachteilen. Allgemein ist die Nachfrage von Beratung per Videokonferenz laut IGES von Ratsuchenden eher gering. Zusätzlich ist durch den eingeschränkten Zugang zum Internet dieses Angebot nicht flächendeckend nutzbar. Hier gilt es zunächst die digitale Infrastruktur deutschlandweit auszubauen.

Darüber hinaus möchte der DPR darauf hinweisen, dass die Einschätzung von Bedarfen und Bedürfnissen bei Personen mit Pflegebedarf ein komplexer Prozess ist, der nicht immer und nicht in jedem Fall online sachgerecht ausgeführt werden kann.

Nummer 4

§ 53 Nummer 1 und 2

Gemäß der Neuregelung sollen Kennzahlen zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI oder Pflegekursen nach § 45 XI einheitlich erhoben und veröffentlicht werden.

Stellungnahme

Der DPR befürwortet die Erhebung dieser Kennzahlen, weil sie Transparenz bzgl. der Inanspruchnahme dieser Leistung durch Versicherte unterschiedlicher Pflegekassen schaffen. Aus diesen Informationen lässt sich rückschließen, inwieweit die einzelnen Kassen ihre Zielgruppen erreichen. Da die Evaluationsberichte nach § 7a Absatz 9 SGB XI regelmäßig deutlich machen, dass diese Angebote oft unbekannt sind und nicht in Anspruch genommen werden, können diese Informationen für eine bessere Inanspruchnahme genutzt werden.

Berlin, 30.04.2024

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR

Alt- Moabit 91

10559 Berlin

Tel.: + 49 30 / 398 77 303

Fax: + 49 30 / 398 77 304

E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de

www.deutscher-pflegerat.de

Quellen

Schaeffer D, Hämel K, Ewers M (2015): Versorgungsmodelle für ländliche und strukturschwache Regionen. Anregungen aus Finnland und Kanada. Beltz Juventa: Weinheim und Basel.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen [SVR] (2023): Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen. Gutachten 2023.

URL: <https://www.svr->

[gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/Gesamtgutachten_ePDF_Final.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/Gesamtgutachten_ePDF_Final.pdf)

IGES Institut (2023). Evaluation der Pflegeberatung und der Pflegeberatungsstrukturen gemäß der gesetzlichen Berichtspflicht nach § 7a Absatz 9 SGB XI. URL:

<https://www.gkv->

[spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/20230622_IGES_Abschlussbericht_Evaluation_Pflegeberatung.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/20230622_IGES_Abschlussbericht_Evaluation_Pflegeberatung.pdf)