

Aktuelle Gesundheitspolitik aus Sicht des DVE

Themenübersicht:

- ✓ Anstehende Gesetzesvorhaben
 - ✓ GKV-VSG
 - ✓ Präventionsgesetz
 - ✓ E-Health-Gesetz
 - ✓ Anti-Korruptionsgesetz
 - ✓ Bundesteilhabegesetz
 - ✓ Hospiz- und Palliativgesetz

Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
GKV-VSG

Zeitablauf:

- ❖ 11.11.2014 Anhörung des BMG zum Referentenentwurf (SHV),
- ❖ 29.12.2014 Vorlage im Bundestag
- ❖ 06.02.2015 Bundesrat
- ❖ 05.03.2015 1. Lesung im Bundestag
- ❖ 25.03.2015 Anhörung im Gesundheitsausschuss

Bereits relevanter Inhalt aus Sicht der ET:

- Verordnung von Heilmitteln bei Entlassung aus dem Krankenhaus (7 Tage, SHV: nach HMR)
- Ausstellung einer Heilmittelverordnung nur noch mit zertifizierter Praxissoftware
- Pflichtangaben auf der Verordnung werden Teil der Rahmenempfehlung
- Einführung von Schwerpunktzentren für Menschen mit geistiger und Schwerstmehrfachbehinderung

Noch offene Forderungen aus Sicht der ET:

- Aufhebung der Grundlohnsummenbindung
- Direktzugang für Selbstzahler
- Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3 b für ET
- Klarstellungen bei den geplanten Veränderungen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung (Regionalisierung)

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention

Präventionsgesetz
PrävG

Ablauf:

- ❖ 29.12.2014 Vorlage im Bundestag
- ❖ 06.02.2015 Bundesrat
- ❖ 20.03.2015 1. Lesung im Bundestag
- ❖ 22.04.2015 Anhörung im
Gesundheitsausschuss

Noch kein Anhörungsrecht, z.B. des SHV!

Bereits relevanter Inhalt aus Sicht der ET:

- Stärkung des Settingansatzes (140 Mill. € für Kiga, Schulen etc., dito für BGF)

Problem:

- Bisher keinerlei Einbeziehung des SHV oder DVE vorgesehen, auch nicht im Rahmen der Nationalen Präventionsstrategie, der Nationalen Präventionskonferenz oder, ganz pragmatisch, der Weiterentwicklung des „Präventionsleitfadens“

Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen

Zeitablauf:

Anhörung des BMG zum Referentenentwurf
am 25.02.2015, Anhörungsberechtigt ist der
eGBR-Fachbeirat (Sprecher: Marianne Frickel
und Arnd Longrée) sowie der SHV

Bereits relevanter Inhalt aus Sicht der ET:

- Berücksichtigung des eGBR als anhörungsberechtigte Institution
- Nennung der Gesundheitsfachberufe und Gesundheitshandwerke in der Gesetzesbegründung

Bereits relevanter Inhalt aus Sicht der ET:

§ 291b Gesellschaft für Telematik

5. Verfahren einschließlich der dafür erforderlichen Authentisierungsverfahren festzulegen zur Verwaltung der in § 291a Absatz 4 und 5a geregelten Zugriffsberechtigungen und der Steuerung der Zugriffe auf Daten nach § 291a Absatz 2 und 3.

Bereits relevanter Inhalt aus Sicht der ET:

- Aufweichung durch eine „Kann-Formulierung“ im Gesetzestext:

Bei der Gestaltung der Verfahren nach Satz 1 Nummer 5 berücksichtigt die Gesellschaft für Telematik, dass die Telematikinfrastuktur schrittweise ausgebaut wird und die Zugriffsberechtigungen künftig auf weitere Leistungserbringergruppen ausgedehnt werden können.

Kernforderungen:

- Fristsetzung in § 291b
- *Die gesetzliche Unterscheidung zwischen dem Zugriffsrecht auf die Daten aus § 291a Abs. 2 SGB V und § 291a Abs. 3 SGB V ist weder sach-, noch interessengerecht. Aus diesem Grund halten wir es für unverzichtbar, § 291a Abs. 4 Nr. 2 SGB V dahingehend zu ergänzen, dass auch dort „sonstige Erbringer ärztlich verordneter Leistungen“ aufgeführt werden.*

Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen (cave: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz)

Ablauf:

Referentenentwurf liegt vor, weiterer zeitlicher Ablauf sowie in Kraft treten noch unklar

- Die neuen Paragraphen sollen für alle Angehörige von Heilberufen gelten.
- Begründung für die Gesetzesvorlage. „Wegen der erheblichen sozialen und wirtschaftlichen Bedeutung des Gesundheitswesens ist korrupten Praktiken in diesem Bereich auch mit den Mitteln des Strafrechts entgegenzutreten.“
- Die bisherigen Regelungen im SGB V (§ 128 Unzulässige Zusammenarbeit) dem BMJ nicht aus .
- Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen sollen grundsätzlich nur auf Antrag verfolgt werden.
- Das Recht hierzu wird einer berufsständischen Kammer zugestanden, sowie jedem „rechtsfähigen Berufsverband, der die Interessen von Verletzten im Wettbewerb vertritt“.

Ergänzung des Strafgesetzbuches

Das Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch ... geändert worden ist, **wird wie folgt geändert:**

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Nach der Angabe zu § 299 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 299a Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen“.

b) Der Angabe zu § 300 werden die Wörter „und im Gesundheitswesen“ angefügt.

c) In der Angabe zu § 302 werden die Wörter „Vermögensstrafe und“ gestrichen.

2. Die §§ 300 bis 302 werden durch die folgenden §§ 299a bis 302 ersetzt:

§ 299a Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen

Abs. (1) **Wer als Angehöriger eines Heilberufs, [...] einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei dem Bezug, der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln [...] oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial**

1. **einen anderen im [...] Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder**
2. **in sonstiger Weise seine Berufsausübungspflichten verletze, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.**

(2) Ebenso wird bestraft, wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des Absatzes 1 im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er bei dem Bezug, der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

1. ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder

2. in sonstiger Weise Berufsausübungspflichten verletze.

Konkret:

Wer Patienten (gegen Bezahlung oder sonstige Vorteile) regelmäßig an eine Praxis/Krankenhaus weiterempfiehlt handelt gesetzeswidrig.

Auch umgekehrt: Wer Ärzten eine Bezahlung oder sonstige Vorteile bietet um Patienten für sich zu gewinnen handelt gesetzeswidrig.

Problem: Wo hört die fachliche Empfehlung einer bestimmten Praxis auf?

§ 300 Besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr und im Gesundheitswesen

In besonders schweren Fällen wird die Tat nach § 299 oder § 299a mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn

1. die Tat sich auf einen Vorteil großen Ausmaßes bezieht oder
2. der Täter gewerbsmäßig handelt oder als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat.

§ 301 Strafantrag

(1) Die Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr nach § 299 sowie die Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen nach § 299a werden nur auf Antrag verfolgt, es sei denn, dass die Strafverfolgungsbehörde wegen des besonderen öffentlichen Interesses an der Strafverfolgung ein Einschreiten von Amts wegen für geboten hält.

[...]

2. in Fällen nach § 299a

a) die berufsständische Kammer, in der der Täter im Zeitpunkt der Tat Mitglied war,

b) jeder rechtsfähige Berufsverband, der die Interessen von Verletzten im Wettbewerb vertritt, und

c) die gesetzliche Kranken- und Pflegekasse oder das private Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen des Verletzten.

Fazit aus Sicht der Ergotherapie:

- Grundsätzlich ist die Bekämpfung von Korruption zu begrüßen.
- Die überwältigende Mehrheit der ET möchte nicht für Verfehlungen einzelner gerade stehen – die auf die Berufsgruppe ausstrahlen.
- Das richtige Augenmaß darf hierbei trotzdem nicht verloren gehen.
- Nebeneffekt bei den Verhandlungen um die neue Rahmenempfehlung: Mittlerweile möchte man im Gesundheitswesen das Wort „Kooperation“ möglichst vermeiden.

Bundesteilhabegesetz

Ziel

Mit dem Bundesteilhabegesetz wird entsprechend der Vorgaben des Koalitionsvertrages die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verbessert und damit das deutsche (Sozial)Recht im Licht der UN-Behindertenrechtskonvention weiterentwickelt.

Ablauf:

Bis Ende 2015 soll das Bundesteilhabegesetz entwickelt und bis Mitte 2016 im Bundestag und Bundesrat beschlossen werden. Anhörungsrecht hat der DVE im Rahmen der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR).

Um die Eckpunkte zu entwickeln wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) eine Expertengruppe eingerichtet.

Die Arbeit der Expertengruppe wurde am 14. April abgeschlossen.

Entstand unter Beteiligung behinderter Menschen und ihrer Verbände - „Nichts über uns ohne uns“!

Entlastung der Kommunen bei der Eingliederungshilfe in Höhe von 5 Mrd. Euro pro Jahr.

Expertengruppe Bundesteilhabegesetz schließt Arbeit ab

Beteiligungsprozess schafft Grundlage für Gesetzesarbeiten



1. Dem neuen gesellschaftlichen Verständnis nach einer inklusiven Gesellschaft im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention wird Rechnung getragen.
→ z. B. Hilfen für Kinder und Jugendliche sollen inklusiv und aus einer Hand erfolgen. Alternativen für Beschäftigungsformen müssen ermöglicht werden.
2. Selbstbestimmung und individuelle Lebensplanung werden dem gewandelten Rollenverständnis von Menschen mit Behinderung entsprechend vollumfänglich unterstützt.
→ Die Persönliche Unterstützung und Assistenz muss als umfassender Anspruch bedarfsdeckend und bundeseinheitlich im Bundesteilhabegesetz verankert werden.
3. Die Eingliederungshilfe wird zu einem modernen Teilhaberecht entwickelt, in dessen Mittelpunkt der Mensch mit seinen behinderungsspezifischen Bedarfen steht.
→ Die Unterstützung muss aus der Sozialhilfe herausgelöst und im Sozialgesetzbuch IX einkommens- und vermögensunabhängig verankert werden.

4. Die vorgelagerten Systeme und die mit der Eingliederungshilfe verbundenen Systeme sowie ihre Zusammenarbeit werden verbessert.
 - z. B. die bisherigen (zergliederten) Hilfeangebote der Sozialhilfe für behinderte Menschen zur medizinischen Rehabilitation sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft zusammenfassen.

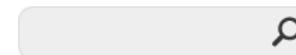
5. Die Koordinierung der Rehabilitationsträger wird verbessert.
 - Dazu wird eine Weiterentwicklung des SGB IX angestrebt. Die Leistungen sollen für den Bürger wie aus einer Hand erbracht werden.

6. Hierzu soll die Eingliederungshilfe als bedarfsdeckendes Leistungssystem strukturell in eine „Eingliederungshilfe neu“ (Arbeitstitel) weiterentwickelt werden.
 - Mit einem offenen Leistungskatalog ist ein umfassender Anspruch auf Leistungen zügig sicher zu stellen.

Bundesteilhabegesetz – weitere Infos



ALLTAGSSPRACHE | LEICHTE SPRACHE | GEBÄRDENSPRACHE



Bundesteilhabegesetz

Aktionspläne

Aktiv werden

Hintergrund

Vertragsausschuss



Sie sind hier: [Startseite](#) > [Bundesteilhabegesetz](#)

Bundesteilhabegesetz

1. Sitzung: 10.07.2014

2. Sitzung: 17.09.2014

3. Sitzung: 14.10.2014

4. Sitzung: 19.11.2014

5. Sitzung: 10.12.2014

6. Sitzung: 20.01.2015

7. Sitzung: 19.02.2015

8. Sitzung: 12.03.2015

9. Sitzung: 14.04.2015

[Informations-Abonnement](#)

[Aktionspläne](#)

Vorlesen

Bundesteilhabegesetz: Nichts über uns – ohne uns

Die Koalitionsparteien CDU, CSU und SPD haben sich im Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode darauf verständigt, die Leistungen an Menschen, die aufgrund einer wesentlichen **Behinderung** nur eingeschränkte Möglichkeiten haben, aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herauszuführen und die **Eingliederungshilfe** zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionszentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden. Dabei soll die Einführung eines Bundesteilhabegeldes geprüft werden. Die Neuorganisation der Ausgestaltung der **Teilhabe** zugunsten der Menschen mit Behinderungen wird so geregelt, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht. Diesen Auftrag beabsichtigt die Bundesregierung mit einem Bundesteilhabegesetz für Menschen mit Behinderungen umzusetzen. Mit Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes in dieser Legislaturperiode wird der Bund zu einer Entlastung der Kommunen bei der **Eingliederungshilfe** in Höhe von 5 Mrd. Euro pro Jahr beitragen.

Die Erarbeitung des Bundesteilhabegesetzes erfolgt nach dem im Koalitionsvertrag niedergeschriebenen Grundsatz „Nichts über uns – ohne uns“. Menschen mit **Behinderung** und ihre Verbände werden wie auch die weiteren betroffenen Akteure von Anfang an und kontinuierlich am Gesetzgebungsprozess beteiligt. Zu diesem Zweck hat die Bundesministerin für Arbeit und Soziales eine „Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz“ konstituiert. In insgesamt neun Sitzungen wird die Arbeitsgruppe bis April 2015 mögliche Reformthemen und -ziele eines Bundesteilhabegesetzes besprechen und mögliche

Diesen Artikel in

[Leichte Sprache](#)

[Gebärdensprache](#)

Hospiz- und Palliativgesetz

HPG

Ablauf:

Referentenentwurf liegt vor, vom Bundeskabinett beschlossen, kein Anhörungsrecht bei DVE und SHV, Inkrafttreten noch nicht klar,

Ziele und Inhalte:

Der Koalitionsvertrag sieht einen weiteren Ausbau der Palliativmedizin vor: "Zu einer humanen Gesellschaft gehört das Sterben in Würde. Wir wollen die Hospize weiter unterstützen und die Versorgung mit Palliativmedizin ausbauen."

Künftig wird mehr Geld für Leistungen der ambulanten und stationären Palliativversorgung zur Verfügung stehen.

Gesetzlich Versicherte haben künftig einen Anspruch darauf, umfassend von ihrer Krankenkasse über bestehende Palliativ- und Hospizleistungen beraten zu werden.

Aus Sicht der Ergotherapie:

- (erneuter) Anstoß von der AG-Palliativversorgung
- Antrag zur Aufnahme der Ergotherapie in die OPS-Kodes 8-982 und 8-98e ([Spezialisierte Stationäre] Palliativmedizinische Komplexbehandlung)
- 48 Fachgesellschaften angeschrieben und 9 Zusagen erhalten
 - DGP (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin)
 - DKG (Deutsche Krebsgesellschaft)
 - DHPV (Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.)
 - DGIM (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin)
 - Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. (in Abstimmung mit der DGP)
 - AFGiB (Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern)
 - DG HNO (Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde)
 - DGF (Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste)
 - BVDST (Berufsverband Deutscher Strahlentherapeuten)

Themenübersicht:

- ✓ Anstehende Gesetzesvorhaben
 - ✓ GKV-VSG
 - ✓ Präventionsgesetz
 - ✓ E-Health-Gesetz
 - ✓ Anti-Korruptionsgesetz
 - ✓ Bundesteilhabegesetz
 - ✓ Hospiz- und Palliativgesetz

Vielen Dank – Fragen?