Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege

30.05.2016

Stellungnahme der BAGFW zum Änderungsantrag 2 der Fraktion der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters

Die in der BAGFW kooperierenden Verbände unterbreiten mit Blick auf die notwendige Anpassung der Personalschlüssel in vollstationären Einrichtungen einen weitergehenden Vorschlag zu § 92c SGB XI - Neuverhandlung der Pflegesätze.

Die BAGFW bedankt sich für die Möglichkeit, zum o.g. Änderungsantrag Stellung nehmen zu können. Darüber hinaus machen die in der BAGFW kooperierenden Verbände mit Blick auf die notwendige Anpassung der Personalschlüssel in vollstationären Einrichtungen einen weitergehenden Vorschlag zu § 92c SGB XI - Neuverhandlung der Pflegesätze.

§ 17 Absatz 1b Richtlinien der Pflegekassen i.V. mit § 18 Absatz 1a

Änderungsantrag

Mit dem neuen § 17 Absatz 1b wird der GKV-SV beauftragt, bis zum 30. November 2016 Richtlinien zur Feststellung des Zeitanteils zu entwickeln, für den die Pflegekasse bei ambulant versorgten Pflegebedürftigen, die einen erheblichen Bedarf an behandlungspflegerischen Leistungen haben und Leistungen nach § 36 SGB XI sowie Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 2 SGB V beziehen, die hälftigen Kosten für die Grundpflege zu tragen hat. Bei der Ermittlung des Zeitanteils sind nur Maßnahmen der körperbezogenen Pflege zu berücksichtigen. Des Weiteren wird der GKV-SV beauftragt, eine wissenschaftliche Evaluation dieser Richtlinienänderung vorzunehmen und den Bericht über die Ergebnisse der Evaluation bis zum 31. Dezember 2018 zu veröffentlichen. In § 18 Absatz 1a wird normiert, dass die Pflegekassen den Medizinischen Dienst beauftragen können zu prüfen, für welchen Zeitanteil die Pflegeversicherung die hälftigen Kosten zu tragen hat.

Bewertung

Versicherte mit einem besonders hohen Versorgungsbedarf an sogenannter außerklinischer intensivpflegerischer Betreuung und Behandlung (z. B. Wachkomapatienten, Patienten mit Amyotropher Lateralsklerose (ALS) in späten Stadien, dauerbeatmete Patienten), die außerklinisch (ambulant) versorgt werden müssen, erhalten überwiegend zeitgleich grundpflegerische und behandlungspflegerische Versorgung.

Mit dem Bundessozialgerichtsurteil vom 17.06.2010 (Az.: B 3 KR 7/09 R) wurde die Frage nach der leistungsrechtlichen Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung einerseits und der sozialen Pflegeversicherung andererseits entschieden. Grundlage bildeten dabei bislang die mit MDK-Gutachten erhobenen Zeiten für die grundpflegerische Versorgung und zusätzlich erfasste Zeiten für verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen. Das BSG hat dazu im Einzelnen festgestellt: „Zur Abgrenzung beider Bereiche ist wie folgt vorzugehen: Es ist zunächst von dem im MDK-Gutachten festgestellten Gesamtumfang aller Hilfeleistungen bei der Grundpflege die von der Pflegekasse geschuldete „reine“ Grundpflege zu trennen und zeitlich zu erfassen. Der so ermittelte Zeitwert ist aber nicht vollständig, sondern nur zur Hälfte vom Anspruch auf die ärztlich verordnete Rund-um-die-Uhr erforderliche Behandlungspflege abzuziehen, weil während der Durchführung der Grundpflege weiterhin Behandlungspflege – auch als

Krankenbeobachtung – stattfindet und beide Leistungsbereiche gleichrangig nebeneinanderstehen. Aus der Differenz zwischen dem verordneten zeitlichen Umfang der häuslichen Krankenpflege und der Hälfte des zeitlichen Umfangs der „reinen“ Grundpflege ergibt sich der zeitliche Umfang für die häusliche Krankenpflege, für den die Krankenkasse einzutreten hat. Die Pflegekasse hat die Kosten der Hälfte des Zeitaufwandes der „reinen“ Grundpflege zu tragen, jedoch begrenzt auf den Höchstbetrag für die Sachleistung der dem Versicherten zuerkannten Pflegestufe.“ (RD Nr. 28)

Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs richtet sich die Einstufung der Pflegebedürftigen ausschließlich nach dem Grad der Selbständigkeit. Zukünftig wird der Zeitaufwand für den Hilfebedarf bei der Grundpflege im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nicht mehr festgestellt. Folglich kann das Gutachten nicht mehr für eine zeitbezogene Aufteilung der Kostenträgerschaft herangezogen werden.

Der GKV-SV wird zur Umsetzung der Vorgaben des Bundessozialgerichts (BSG) mit Urteil vom 17. Juni 2010 (B 3 KR 7/09 R) verpflichtet, auf pflegefachlicher Grundlage Richtlinien zu entwickeln, mit denen ab dem 1. Januar 2017 eine pauschale und/oder einzelfallbezogene Feststellung des Zeit- und damit Kostenanteils der Pflegeversicherung möglich ist.

Da der Begriff der Grundpflege im Pflegeversicherungsrecht künftig entfällt, ist der Zeitanteil für körperbezogene Pflegemaßnahmen festzustellen, die im Wesentlichen den bisherigen Maßnahmen der Grundpflege entsprechen. Ausweislich der Gesetzesbegründung ist darauf zu achten, dass die bisherige leistungsrechtliche Zuordnung von Maßnahmen zur Pflegeversicherung und Krankenversicherung unverändert bleibt.

Für körperbezogene Pflegemaßnahmen gibt es bisher keine pflegewissenschaftlich begründete Definition. Vielmehr stellen körperbezogene Pflegemaßnahmen eine Begrifflichkeit dar, deren Leistungsinhalte aufgrund der gesetzlichen Vorgaben von den Rahmenvertragsparteien nach § 75 SGB XI zu bestimmen sind. Im Kern werden körperbezogene Pflegemaßnahmen voraussichtlich auf das Leistungsspektrum der durch den alten Pflegebedürftigkeitsbegriff geprägten verrichtungsbezogenen Tätigkeiten zurückgreifen. Nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff soll anstelle der verrichtungsorientierten Sichtweise eine problemorientierte Sicht auf die Planung und Ausführung von Pflegemaßnahmen treten. Körperbezogene Pflegemaßnahmen korrelieren jedoch nicht einfach mit den Modulen 1 und 4. Auch Beeinträchtigungen innerhalb der Module 2, 3 aber auch des Modul 6 wirken auf die Durchführung körperbezogener Leistungen ein und haben Einfluss auf die Dauer der Leistungserbringung. Mittelfristig sollte auch für den hier genannten Personenkreis eine pflegefachlich wissenschaftlich fundierte Lösung aus dem NBA entwickelt werden, damit die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes nicht durch einen veralteten Rückgriff auf Zeitanteile konterkariert wird.

Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs richtet sich die Einstufung der Pflegebedürftigen ausschließlich nach dem Grad der Selbständigkeit. Zukünftig wird der Zeitaufwand für den Hilfebedarf bei der Grundpflege im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nicht mehr festgestellt. Folglich kann das MDK-Gutachten nicht mehr für eine zeitbezogene Aufteilung der Kostenträgerschaft herangezogen werden.

Kurzfristig halten die in der BAGFW kooperierenden Verbände den Änderungsantrag als Zwischenschritt für geeignet, um für die hier dargelegte Zielgruppe eine Lösung zum 01.01.2017 zu finden. Es ist mit Verweis auf § 17 Abs. 1 SGB XI sicherzustellen, dass die BAGFW bei der Erstellung der Richtlinie qualifiziert zu beteiligen ist.

Lösungsvorschlag

Bei der Ermittlung der Zeitwerte muss nach unserer Auffassung auf die Zeiten, die eine Pflegefachkraft und nicht eine Laienkraft aufwendet, zurückgegriffen werden, denn es handelt sich um Leistungen, die eine pflegefachliche Qualifikation voraussetzen.

Eine wissenschaftliche Evaluation dieser Richtlinienänderung ist unverzichtbar, da es sich um Änderungen an dem neuen Begutachtungsverfahren handelt. Die Auswirkungen der Ergänzungen am neuen Begutachtungsinstrument sind zeitnah zu evaluieren, deshalb schlagen wir eine Berichtspflicht bereits zum 31.03.2018 vor.

Satz 1 des § 17 Absatz 1b neu ist um folgenden Satz zu ergänzen: „§ 17 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.“

Im Satz 3 des § 17 Absatz 1b neu sind der „31. Dezember 2018“ durch den „31. März 2018“ zu ersetzen.

§ 18 Absatz 3b

Änderungsantrag

Wenn die Pflegekasse den schriftlichen Bescheid über den Antrag des Versicherten nicht innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Eingang des Antrags erteilt, hat sie für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung

70 Euro an den Antragsteller zu zahlen. Dies gilt nicht, wenn sich der Antragsteller in vollstationärer Pflege befindet. Diese Frist wurde mit dem PSG II bereits für die Dauer vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2017 aufgehoben. Mit dem vorliegenden Änderungsantrag wird diese Zahlungspflicht nun bereits ab dem 1. November 2016 ausgesetzt. Ausweislich der Begründung dient die Fristaussetzung dem Ziel, auf ein ggf. erhöhtes Begutachtungsaufkommen im Zuge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs flexibel reagieren zu können.

Bewertung

Die in § 18 Absatz 3b Satz 1 vorgesehenen Begutachtungsfristen im ambulanten Bereich werden aus Sicht der BAGFW schon seit längerem eingehalten. Im stationären Bereich wird den Verbänden der BAGFW nach wie vor zurückgemeldet, dass es zu einer Nichteinhaltung der Begutachtungsfristen kommt. Pflegebedürftige Menschen in stationären Einrichtungen erhalten jedoch die Zahlung von 70 Euro pro begonnener Woche nicht. Für eine Ungleichbehandlung von Antragstellern in stationären Einrichtungen gegenüber Antragstellern im ambulanten Bereich nach § 18 Absatz 3 b Satz 2 SGB XI besteht aus Sicht der BAGFW kein sachlicher Grund. Falls der Gesetzgeber für den Zeitraum ab 2017 überhaupt an dieser Regelung festhalten will, sollte künftig also auch der Antragsteller, der sich in einer vollstationären Einrichtung befindet, aus Gründen der Gleichbehandlung 70 Euro für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung erhalten.

Um die Umstellung auf das neue Begutachtungsverfahren zu erleichtern, erachtet die BAGFW die im Änderungsantrag vorgesehene Aussetzung der Sanktionszahlung bei Fristüberschreitung für den Zeitraum vom 1. November 2016 bis zum 31. Dezember 2017 für sachgerecht.

§ 84 Absatz 2 Satz 3 i.V. mit §§ 92c Satz 4 und 92e Absatz 3

Änderungsantrag

Die vorgeschlagene Änderung des § 92e Absatz 3 sieht eine Auffangregelung zur Überleitung im Bereich der Kurzzeitpflege vor, sofern die Pflegesatzverhandlungen nicht rechtzeitig zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs abgeschlossen sind. Dazu wird in § 84 Absatz 2 Satz 3 und in § 92c Absatz 4 klargestellt, dass die Ermittlung einrichtungseinheitlicher Eigenanteile ausschließlich für die vollstationäre Dauerpflege nach § 43 SGB XI gilt. Unbeschadet dessen ermöglicht die Regelung den Vereinbarungspartnern nach § 85, sich bei eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen an der Vereinbarung der vollstationären Dauerpflege zu orientieren. Mit der Änderung des § 92e Absatz 3 wird eine Berechnungsformel für die Überleitung der

Pflegesätze in der Kurzzeitpflege eingeführt, welche die Pflegesätze entsprechend der Aufwandsverhältnisse in Beziehung setzt, die in der Studie zur Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen (EViS) der Universität Bremen ermittelt wurden.

Bewertung

Die Verbände der BAGFW haben im Gremium zur fachlichen und wissenschaftlichen Begleitung der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18c SGB XI darauf hingewiesen, dass die Ermittlung und Festschreibung von einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen in der Kurzzeitpflege nicht passend ist. Die Kurzzeitpflege wird in der Regel in Anspruch genommen, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann, z.B. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung der Pflegebedürftigen Menschen im Krankenhaus. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen der sozialen Betreuung und der Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem in § 42 vorgesehenen Gesamtbetrag. Wenn der Gesamtbetrag erschöpft ist, übernimmt der Pflegebedürftige die Kosten für die pflegebedingte Aufwendung selbst oder subsidiär die Sozialhilfe. Es gibt somit - anders als in der vollstationären Pflege - keinen täglichen oder monatlichen Eigenanteil, den der Versicherte selbst trägt. Wir begrüßen deshalb die in § 84 Absatz 2 Satz 3 vorgenommene

Präzisierung, dass die Ermittlung einrichtungseinheitlicher Eigenanteile ausschließlich für die vollstationäre Dauerpflege nach § 43 SGB XI gilt.

Für die Pflegesatzüberleitung wurden für den Bereich der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze in den meisten Bundesländern bereits Regelungen getroffen, die sich an der vollstationären Dauerpflege orientieren. Probleme treten jedoch insbesondere im Bereich der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen auf, da dort aufgrund der kleinen Einheiten mit einem geringeren Auslastungsgrad als im vollstationären Bereich kalkuliert wird. Die im Änderungsantrag vorgesehene Äquivalenzziffer-Formel ist der EViS-Studie entliehen und orientiert sich an den für die vollstationäre Dauerpflege bereits getroffenen Berechnungsregelungen. Diese Formel wird von den Verbänden der BAGFW als ein geeigneter Kompromiss gesehen, um die Überleitung in der Kurzzeitpflege sicherzustellen. Gleichzeitig ist festzustellen, dass es gerade in der Kurzzeitpflege infolge der Erteilung einer nur vorläufigen Pflegestufe nach Krankenhausaufenthalt einen hohen Anteil von Pflegebedürftigen gibt, die trotz hohen Versorgungsaufwands nur einen niedrigen Pflegegrad erlangen. Die Verbände der BAGFW weisen daher darauf hin, dass die der EViS-Studie entliehenen Äquivalenzziffern des Änderungsantrags in der Praxis somit eine zu große Spreizung darstellen könnten. So zeigen Berechnungen unserer Träger, dass eine Spreizung der Pflegesätze in der solitären Kurzzeitpflege analog zur Spreizung in der teilstationären Pflege vorgenommen werden sollte. Wir bitten daher zu prüfen, ob die Auffangregelung des § 92e Absatz 3 auch für die Kurzzeitpflege zur Anwendung kommen kann.

Im Zusammenhang mit diesem Änderungsantrag regt die BAGFW erneut an, auch bei einem verkürzten Einstufungsverfahren, z.B. nach Krankenhausaufenthalt, grundsätzlich den tatsächlichen Pflege-/Hilfebedarf des Versicherten zu ermitteln und die Pflegebedürftigen einem konkreten Pflegegrad zuzuordnen. Dies kann nach § 33 Absatz 1 SGB XI ggf. auch auf einen kürzeren Zeitraum befristet werden, beispielsweise für die Dauer eines anschließenden Kurzzeitpflegeaufenthalts.

Weitergehende Forderung der BAGFW zu § 92c SGB XI - Neuverhandlung der Pflegesätze

Mit der Erklärung des Pflegebevollmächtigten K.-J. Laumann wurde unterstrichen, dass die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit einem höheren Personalaufwand einhergeht:

Zitat aus Laumann-Erklärung von März 2016:

„In der stationären Pflege werden gerade auch an Demenz erkrankte Pflegebedürftige von der neuen Begutachtungssystematik profitieren. Der

neue Pflegebedürftigkeitsbegriff erfordert dort neue Konzepte für die Pflege – der höhere Personalaufwand, der damit in aller Regel einhergeht, ist zukünftig selbstverständlich auch in den Personalschlüsseln abzubilden. Im Klartext bedeutet das: Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden wir mehr Personal in unseren Pflegeheimen brauchen. Denn Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz können im Sinne der Pflegereform meiner Meinung nach nur dann besser versorgt werden, wenn es mit der Überleitung auch zu Verbesserungen bei der Personalausstattung in den stationären Einrichtungen kommt.“

„Ich erwarte daher von allen Vereinbarungspartnern auf Landesebene, die bisherigen Personalschlüssel in den Landesrahmenverträgen als veraltet anzusehen. Sie orientieren sich an einem defizitbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriff, der Ende 2016 Geschichte sein wird. In den individuellen Pflegesatzverhandlungen und in den Verhandlungen der Landespflegesatzkommissionen für 2017 müssen jetzt neue, angemessene Personalschlüssel vereinbart werden, die dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff entsprechen.“

Die in der BAGFW kooperierenden Verbände sehen es daher als erforderlich an, die Neuverhandlung der Pflegesätze entsprechend anzupassen.

Lösungsvorschlag

§ 92c Satz 3 SGB XI ist wie folgt zu ergänzen:

„Für den vorgesehenen Übergang ab dem 1. Januar 2017 sind von den Vereinbarungspartnern nach § 85 unter Berücksichtigung des mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einhergehenden höheren Personalaufwandes für die Pflegeheime neue Pflegesätze im Hinblick auf die neuen fünf Pflegegrade zu vereinbaren.“

Dateien

2016-05-30_Transplantationsregister.pdf 96 KB

Zum Seitenanfang