

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0188(47)

gel. VB zur öAnhörung am 19.10.

11\_VStG

13.10.2011



## **Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR)**

### **zum Entwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV-VStG**

Der Deutsche Pflegerat e.V. (DPR), die Bundesarbeitsgemeinschaft der Pflege und des Hebammenwesens, ist die Dachorganisation der 15 wichtigsten Berufsorganisationen der Pflege und des Hebammenwesens. Wir nehmen zum Entwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung wie folgt Stellung.

Mit diesem Gesetz soll eine flächendeckende, bedarfsgerechte und wohnortnahe medizinische Versorgung der Bevölkerung vor dem Hintergrund demographischer und epidemiologischer Entwicklungen bei Versicherten und Leistungserbringern gewährleistet werden. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die aktuell bestehende Verteilungsproblematik niedergelassener Ärzte und den drohenden Ärztemangel mit Unterversorgung in strukturschwachen Gebieten gelegt.

Nach Auffassung des DPR greift der Gesetzentwurf zu kurz. Es wird in den konkreten Neuregelungen nicht abgebildet, dass medizinische Versorgung eine Koproduktion unterschiedlicher Berufsgruppen ist. Ziel einer Gesetzesinitiative müsste sein, eine vernetzte ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Dabei sollten regionale Besonderheiten durch flexible Ansätze berücksichtigt werden können. Es könnten sich z.B. die Gesundheitsberufe untereinander auf eine bessere Aufgabenverteilung bzw. bessere Abstimmung der Leistungserbringung einigen. In Medizinischen Versorgungszentren oder größeren Praxen, in denen mehrere Gesundheitsberufe zusammenarbeiten, ist eine gemeinsame Abstimmung, wer welche Klientengruppe versorgt und wie die Kompetenzen verteilt sind, möglich. Einzubeziehen sind auch die anderen Akteure, so z.B. die ambulanten Pflegedienste, Pflegeheime und Behinderteneinrichtungen sowie Strukturen der Palliativversorgung. Eine bessere Verzahnung und Aufgabenverteilung muss auch zwischen den Versorgungssektoren erfolgen. Vor diesem Hintergrund schlägt der DPR vor, an allen Textstellen wo von ‚wohnortnahe medizinischer Versorgung‘ gesprochen wird, ‚wohnortnahe medizinische und pflegerische Versorgung‘ zu ergänzen.

Weiter muss eine engere Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen angelegt werden. Damit diese gelingt, müssen "Strukturen des Austauschs" geschaffen werden, z.B. als Qualitätsmerkmal gemeinsame Hausbesuche von ambulantem Pflegedienst und Hausarzt in bestimmten Abständen, bzw. der fallbezogene Austausch verschiedener Therapeuten eines Patienten. In der Klinik ist dies notwendig für die Versorgung und wird durch Visiten und Fallbesprechungen geregelt. Im ambulanten Bereich ist es nicht weniger wichtig, wird allerdings dem Zufall überlassen. Das führt zu Missverständnissen und Informationslücken und damit zu ineffizienter Versorgung.

Ein ausschließlicher Ansatz mit vor allem finanziellen Anreizen, einige der in Deutschland vorhandenen Ärzte in strukturschwache Gebiete zu locken, ist von vornherein zum Scheitern verurteilt. Der DPR fordert deshalb den Gesetzgeber auf - auch in Konsequenz der Empfehlungen von Experten, darunter der Sachverständigenrat zur Beurteilung der Entwicklung im Gesundheitswesen - einen breiteren Lösungsansatz zu wählen und andere Akteure für die Problemlösung einzubeziehen. Dazu gehört insbesondere die Neuverteilung bzw. Übertragung von Aufgaben.

Der DPR unterstützt alle Bemühungen, angesichts steigenden Bedarfes an Gesundheitsversorgung die Qualifizierung attraktiver und die Verweildauer im Beruf bzw. in Deutschland zu verlängern. Doch auch hier muss der Fokus auf die anderen Leistungserbringer ausgeweitet werden. Insbesondere der Mangel an Pflegefachpersonen hat bedrohliche Ausmaße angenommen und eine Verbesserung der Situation ist nicht in Sicht. Dem muss dringend entgegengesteuert werden.

Dazu ist es erforderlich:

- die anstehende Reform der Ausbildung zügig umzusetzen,
- die Ausbildung durch eine Eingliederung in das staatliche Bildungssystem insgesamt attraktiver zu machen (wobei bisherige Schulen in freier Trägerschaft als Ersatzschulen weitergeführt werden können),
- eine Zusammenführung der bisher getrennten Ausbildungen in eine generalistische Ausbildung mit einem Berufsabschluss und voller Anerkennung innerhalb der EU,
- die Möglichkeit, die Ausbildung auch als Hochschulstudium zu absolvieren
- das Ansehen der Pflegefachberufe zu steigern, indem z.B. Karrieremöglichkeiten verbessert werden,
- (prioritär) vorbehaltene Aufgaben der Pflege berufsrechtlich zu definieren
- Aufgaben und Kompetenzen der Pflegefachberufe zu erweitern
- finanzielle Anreize für die Berufsausübung zu schaffen.

Dringend erforderlich sind aber auch Maßnahmen für eine bessere Datenlage bzgl. Anzahl und Kennzeichen der Pflegefachpersonen um eine mittel- und langfristige Personalbedarfsberechnung auf regionaler und nationaler Ebene zu ermöglichen und entsprechende Qualifizierungskapazitäten zu planen.

Für alle Gesundheitsberufe ist zu analysieren, welcher Bedarf und Qualifikationsmix zur Sicherung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten und wohnortnahen Gesundheitsversorgung erforderlich ist.

Der DPR unterstützt ausdrücklich die Forderungen des Deutschen Hebammenverbandes in dessen Stellungnahme zur Verbesserung der Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen.

### **Zu einzelnen Punkten:**

§ 11 SGB V, Absatz 6:

Der DPR merkt kritisch an, dass den Krankenkassen durch Satzungsleistung die Möglichkeit eröffnet wird, parallel zu bestehenden Verträgen Sonderleistungen, Sonderleistungsanbieter, vor allem aber auch Sonderkonditionen im Sinne von Vergütung und Qualitätssicherung zu eröffnen. Der DPR lehnt in diesem Zusammenhang eine Einbeziehung von nicht zugelassenen Leistungserbringern ab. Es besteht das Risiko, dass bestehende Verträge mit zugelassenen Leistungserbringern untergraben und unterschiedliche Qualitätsstandards angesetzt werden.

## § 28 SGB V

Bei der Festlegung der **Übertragung ärztlicher Leistungen** auf ‚andere Personen‘ greift der Ansatz ‚Delegation‘ zu kurz. Es sollten dann auch gleiche Anforderungen gestellt werden wie im § 63 (3c) SGB V. Minimal ist den jeweiligen Berufsorganisationen und ggf. Vertretern der Leistungserbringer ein Mitwirkungsrecht einzuräumen. Dies ist insgesamt modellhaft zu erproben und zu evaluieren, um Qualität der Versorgung zu gewährleisten und Entlastungspotenziale zu bestimmen. Die Setzung einer Frist wird vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit der Entwicklung einer Richtlinie zu § 63 (3c) SGB V begrüßt und eine rasche Umsetzung der Modelle nach dieser Richtlinie gefordert. Die bereits existierenden Modellvorhaben wie AGnES, VERAH etc. haben die vorhandenen Potenziale der ambulanten Pflegedienste leider nicht genutzt und bauen eher Doppelstrukturen auf, als eine wirksame Verbesserung der Versorgung zu erreichen. Auch vor diesem Hintergrund ist der Vorschlag als wenig wirksam zu bewerten. Es wäre deutlich wirksamer auf international bewährte Strukturen wie Community Nurses oder Familiengesundheitspfleger/innen zu setzen. Dies würde neben der deutlich besseren Koordination auch den Ansatz der Prävention und Rehabilitation stärken. Sie gehen somit weit über die Effekte einer Arztentlastung durch Medizinische Fachangestellte hinaus.

## § 32 SGB V

Der DPR begrüßt die Regelung für chronisch kranke und behinderte Menschen.

## § 37 (1) S.1 SGB V

Versicherte nach einem Krankenhausaufenthalt, aber auch nach einer ambulanten Therapie, z. B. Chemotherapie, haben einen hohen Bedarf an grundpflegerischer und hauswirtschaftlicher Versorgung. Da dieser Bedarf kurzfristiger Natur ist und nicht die Dauer von mindestens sechs Monaten übersteigt, haben diese Versicherten keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XI. Für einen entsprechenden Leistungsanspruch aus dem SGB V fehlt die rechtliche Grundlage. Eine Verordnung von Grundpflege und/oder hauswirtschaftlicher Versorgung ohne Behandlungspflege ist jedoch nach stationären Aufhalten nur als Krankenhausaufenthaltsverkürzungspflege möglich. Seit Einführung der DRG ist diese aber weitgehend irrelevant geworden. Es besteht daher eine Versorgungslücke. § 37 (1) Satz 1 ist entsprechend umzuformulieren, um Leistungen auch ohne Notwendigkeit der Behandlungspflege zu ermöglichen.

Die Ausgabenbegrenzung durch Anbindung an die Grundlohnsteigerung ist für die häusliche Krankenpflege aufzuheben.

## § 39 (1) SGB V

Es wird begrüßt, das **Entlassmanagement** eindeutig als Teil der Krankenhausbehandlung zu definieren. Allerdings ist eine einseitige Verpflichtung der Krankenhäuser nicht zielführend. Zur Sicherung der nachstationären Versorgung ist das sektorenübergreifende Entlassmanagement zu verbessern. Im Übergang der Versorgung von stationär zu ambulant spielt die Häusliche Krankenpflege eine zentrale Rolle. Anstelle von neuen Parallelstrukturen (wie AGnES etc.) ist eine Anpassung des § 37 Abs. 1 vorzunehmen, um das Anliegen der Sicherung der Versorgungskontinuität nach Krankenhausentlassung zu untermauern. Neben der Finanzierung ist sicherzustellen, dass für die Patientenüberleitung nach einem gemeinsam erarbeiteten Konzept und für den zu übernehmenden Leistungserbringer ausreichend Zeit, alle Informationen und entsprechende Materialien zur Verfügung gestellt werden, damit der Übergang reibungslos von der stationären zur ambulanten Betreuung oder umgedreht erfolgen kann. Der Expertenstandard ‚Entlassungsmanagement‘ des DNQP ist als verbindliche Grundlage festzulegen. Wünschenswert wäre ein sektorenübergreifendes Case Management. Die Leistungen sind zu konkretisieren und die Schnittstellen zu häuslicher Krankenpflege, Haushaltshilfe, zur ambulanten Palliativversorgung, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sowie Arzneimitteln zu regeln.

#### § 90 SGB V

Der DPR fordert in das neue Landesgremium, das Empfehlungen zur sektorenübergreifenden Versorgung abgeben soll, auch die Verbände der sonstigen Leistungserbringer nach SGB V und SGB XI aufzunehmen. Dies betrifft insbesondere die Themen häusliche Krankenpflege und ärztliche Versorgung in Pflegeheimen.

#### § 91 SGB V

Bei einer Umstrukturierung des Gemeinsamen Bundesausschusses ist die stimmberechtigte Beteiligung der Berufsgruppe Pflege (und Hebammen) durch den DPR ein wichtiger Baustein, um der Komplexität der Gesundheitsversorgung auch an dieser Stelle Rechnung zu tragen. Da im Gegensatz zu den anderen Beteiligten der DPR nicht durch Sozialversicherungsbeiträge und Pflichtmitgliedschaft finanziert wird, erfordert diese Beteiligung - solange es noch keine Pflegekammern gibt – eine Unterstützung ähnlich wie sie für die Patientenvertretern geregelt werden. Wir unterstützen die stimmberechtigte Beteiligung der Bundesärztekammer.

Wir fordern, den Patientenvertretern im GBA eine qualifizierte Beteiligung an Beschlussfassungen zu ermöglichen (§ 140 f SGB V), wobei dies durch eine entsprechende Infrastruktur der Geschäftsstelle zu unterstützen ist. Auch bei der Besetzung der unparteiischen Vorsitzenden bzw. Mitglieder des GBA sollten die Patientenvertreter ein Mitspracherecht haben. Die neu formulierten Anforderungen an die unparteiischen Vorsitzenden bzw. Mitglieder des GBA vor deren Wahl und die veränderte Dauer der Amtszeit werden unterstützt.

#### § 40 SGB XI

Die Vereinfachung der Prüfung der Leistungszuständigkeit und Bewilligung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln wird begrüßt.

#### § 2 (2) KHG

Es ist eine sehr sinnvolle Regelung, dass die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten durch die alternative Möglichkeit einer Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 11 Abs. 3 SGB V als allgemeine Krankenhausleistungen fixiert wird. Die Kontinuität der Pflege von Patienten, die in ihrem privaten Umfeld von Pflegekräften mit besonderen Aufgaben betreut werden, ist somit gewährleistet.

Berlin, Oktober 2011



Andreas Westerfellhaus  
Präsident des Deutschen Pflegerates

Adresse:

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR

Salzufer 6

10587 Berlin

Tel.: + 49 30 / 21 91 57 57

Fax: + 49 30 / 21 91 57 77

E-Mail: [info@deutscher-pflegerat.de](mailto:info@deutscher-pflegerat.de)

<http://www.deutscher-pflegerat.de>