

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 25.02.2015**

Der Gesetzentwurf greift zahlreiche Themenbereiche auf, deren Weiterentwicklung zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beiträgt: Die Gestaltung eines fließenderen Übergangs zwischen ambulantem und stationärem Sektor durch Verbesserung des Krankenhaus-Entlassmanagements, die bessere Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen, die Entwicklung weiterer strukturierter Behandlungsprogramme für chronisch Kranke, Maßnahmen zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit Hebammenleistungen, die Förderung innovativer Versorgungsformen oder die zusätzlichen zahnmedizinischen Präventionsleistungen pflegebedürftiger und behinderter Menschen.

Der Entwurf enthält Neuregelungen, die der DPR begrüßt. Bei anderen Gesetzesänderungen sieht er jedoch Ergänzungs- oder Änderungsbedarf:

**Geplante Gesetzesänderungen bei der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf qualifizierte Pflegefachpersonen**

Da seit sieben Jahren keine Modellvorhaben nach 63 3c SGB V initiiert wurden (gleiches gilt für Modelle nach § 63 3b SGB V), wäre aus Sicht des DPR zu prüfen, ob unter Verzicht auf Modellvorhaben, die regelhafte Übertragung der identifizierten Tätigkeiten auf Angehörige der Heilberufe aus der Pflege im Leistungsrecht ermöglicht werden kann.

*Angestrebte Neuregelung Nummer 22*

Die Aufhebung des Absatz 5 Satz 1 in § 63 SGB V sieht vor, auf Regelungen von Einzelheiten der Modellvorhaben in der Satzung zu verzichten.

### *Stellungnahme*

Der DPR begrüßt diese Regelung, weil sie die Umsetzung von Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit entsprechender Qualifikation nach § 63 (3c) SGB V erleichtert. Da die Kassen keine Satzungsänderung vorzunehmen haben, über die sie ihre Mitglieder informieren müssen, verbunden mit einem Sonderkündigungsrecht, reduziert sich der Aufwand deutlich.

*Angestrebte Neuregelung, Artikel 9 (Änderung des Krankenpflegegesetzes), Nummer 1 (§ 4 Absatz 7), Buchstabe a*

Die Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz, die den Erwerb zusätzlicher Kompetenzen beinhaltet, die zur Durchführung heilkundlicher Aufgaben berechtigen, soll auch an Hochschulen abgeleistet werden können.

### *Stellungnahme*

Die Neuregelung stellt klar, dass die Hochschule auch ein Ort ist, an dem die zusätzlichen Kompetenzen zur Durchführung heilkundlicher Aufgaben erworben werden können. Der DPR begrüßt diese Regelung, weil sie die akademische Qualifizierungsmöglichkeit einbezieht.

*Angestrebte Neuregelung, Artikel 9 (Änderung des Krankenpflegegesetzes), Nummer 1 (§ 4 Absatz 7), Buchstabe b*

Die staatliche Prüfung soll sich auch auf die erweiterten Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten erstrecken.

### *Stellungnahme*

Der DPR begrüßt diese Regelung weil sie klar stellt, dass die Ausübung heilkundlicher Aufgaben durch Pflegefachpersonen bundesrechtlichen Regelungen entspricht. Dadurch wird gewährleistet, dass die Ausübung heilkundlicher Aufgaben in neuen Feldern einheitlich geregelt ist.

*Angestrebte Neuregelung, Artikel 9 (Änderung des Krankenpflegegesetzes), Nummer 1 (§ 4 Absatz 7), Buchstabe c*

Der Gemeinsame Bundesausschuss kann für die Tätigkeiten, die er in der Richtlinie nach § 63 Absatz 3c des SGB V festgelegt hat, standardisierte Module für die zusätzliche Ausbildung entwickeln, die vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ohne ein vereinbartes Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c SGB V genehmigt werden können. Bei der Entwicklung der Ausbildungsmodule soll pflegewissenschaftli-

cher und pflegepädagogischer Sachverstand einbezogen werden. Die Bundesärztekammer und die Verbände der Pflegeberufe werden durch Stellungnahmen beteiligt.

### *Stellungnahme*

Der DPR begrüßt die Initiative der Bundesregierung die Vorbereitung von Modellen zu vereinfachen. Angesichts der Erfahrungen mit der Erarbeitung der Richtlinie für Modelle nach § 63 3c SGB V, schlägt der DPR allerdings vor, die Erarbeitung der Module zur Qualifizierung für Modellvorhaben auf die im Rahmen der Reform eines Gesetzes über den Pflegeberuf geplante Fachkommission zu übertragen. Diese ist vorgesehen zur Erarbeitung eines länderübergreifenden Rahmenlehrplans und zur Wahrnehmung der weiteren ihr in diesem Kontext zugewiesenen Aufgaben.

Sollte dies vom Gesetzgeber nicht gewünscht sein, müsste aus Sicht des DPR die im Gesetzentwurf enthaltene Regelung ergänzt werden, die eine verbindliche Frist vorgibt, bis zu der die Module durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zu erstellen sind. Wir schlagen eine Frist von 2 Jahren vor.

### *Angestrebte Neuregelung, Artikel 9, Nummer 2 (§ 4 Absatz 8)*

Im neuen Absatz 8 wird klargestellt, dass auch Personen in die Modellvorhaben einbezogen werden können, die bereits über eine abgeschlossene Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege oder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege verfügen.

### *Stellungnahme*

Diese Regelung ermöglicht auch praxiserfahrenen Pflegefachpersonen, die Zusatzqualifikation nach § 63 Absatz 3c SGB V zu erwerben. Der DPR begrüßt diese Regelung, weil er erfahrene Pflegefachpersonen vorrangig als befähigt betrachtet, heilkundliche Aufgaben in den Modellvorhaben auszuführen.

### *Angestrebte Neuregelung, Artikel 10 (Änderung des Altenpflegegesetzes)*

Der DPR begrüßt, dass die angestrebten Änderungen des Krankenpflegegesetzes analog auch im Altenpflegegesetz erfolgen.

## **Entlassmanagement**

### *Angestrebte Neuregelung Nummer. 9, § 39*

Dem neu einzufügenden Absatz 1a des § 39 zufolge, soll die Krankenhausbehandlung ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhaus-

behandlung umfassen. Pflegebedürftige haben entsprechend dieser Neuregelung einen entsprechenden Anspruch gegenüber der Pflegekasse.

### *Stellungnahme*

Der DPR begrüßt diese Regelung, weil sie zu einem fließenderen Übergang zwischen der stationären und ambulanten Versorgung beiträgt. Allerdings ist nicht erkennbar, wie der Beitrag der Pflege im Kontext des Entlassmanagements abgebildet wird.

Der geplanten Neuregelung entsprechend bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und 7 die weitere Ausgestaltung des Ordnungsrechts nach Satz 5. Die weiteren Einzelheiten zu den Sätzen 1 bis 5, insbesondere zur Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den Krankenkassen regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft unter Berücksichtigung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bis zum 31. Dezember 2015 in einem Rahmenvertrag; § 118a Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend. Bei diesen Regelungen ist pflegerischer Sachverstand einzubeziehen. Hierzu bedarf es gesetzlicher Vorgaben.

### **Versorgung durch Hebammenleistungen**

*Angestrebte Neuregelung, Nummer 61, § 134a*

§ 134a wird wie folgt geändert:

Einer Neuregelung in Absatz 5 zufolge kann ein Ersatzanspruch nach § 116 Absatz 1 SGB X wegen Schäden aufgrund von Behandlungsfehlern in der Geburtshilfe von Kranken- und Pflegekassen gegenüber freiberuflich tätigen Hebammen nicht geltend gemacht werden, es sei denn, der Schaden wurde vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht.

### *Stellungnahme*

Der DPR begrüßt die Intention des Gesetzgebers eine langfristige Lösung des Problems der beruflichen Haftpflichtversicherung der Hebammen zu suchen. Indes befürchtet der DPR, dass die Beschränkung des Regresses der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen das Problem nicht nachhaltig lösen kann. Denn bei der derzeit geplanten Fassung vermag dieser im optimalen Falle zwar eine kurzfristigen Kostenentlastung bewirken, jedoch an den Ursachen der Kostensteigerung nichts zu verändern.

Es bleibt daher anzunehmen, dass das Grundproblem der rasant steigenden Regulierungskosten durch die neue Regelung noch immer nicht nachhaltig gelöst werden

wird, denn es ist nur ein kostentreibender Aspekt in diesem komplexen Problemfeld berücksichtigt und reguliert.

Darüber hinaus besteht durch die Bindung des Regressverzichts an den Fahrlässigkeitsgrad die Gefahr vermehrter gerichtlicher Verfahren zur Klärung des jeweils vorliegenden Verschuldengrades. Die Kosten für solche Prozesse könnten die mit der Regelung verfolgte Senkung des Aufwandes in Geburtsschadenfällen stark vermindern.

Infolgedessen ist davon auszugehen, dass das mit dem Gesetzentwurf gesetzte Ziel der Markterweiterung im Bereich der geburtshilflichen Haftpflichtversicherung nur kurzfristig vorhalten wird. Ein ergänzender Fonds zur Sicherung der gesamten freiberuflichen Hebammenarbeit sowie zur Wahrung der Patienteninteressen könnte die Situation langfristig entschärfen.

#### *Angestrebte Neuregelung Nummer 40*

### **§ 92a Innovationsfonds, Grundlagen der Förderung von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und von Versorgungsforschung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss**

Der Gemeinsame Bundesausschuss soll neue Versorgungsformen fördern. Dabei sollen insbesondere Vorhaben berücksichtigt werden, die einen sektorenübergreifenden Ansatz enthalten und auf eine Verbesserung der Versorgung oder auf eine Steigerung der Versorgungseffizienz ausgerichtet sind. Dabei sollen u.a. Versorgungsformen zu Modellen mit Delegation und Substitution von Leistungen gefördert werden. Antragsteller für eine Förderung können Krankenkassen und ihre Verbände, Vertragsärzte, zugelassene medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser, Kassenärztliche Vereinigungen, und Patientenorganisationen nach § 140f sein. Bei der Antragstellung ist in der Regel eine Krankenkasse zu beteiligen. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht.

#### *Stellungnahme*

Der DPR begrüßt diese Regelungen, insbesondere die Förderung von Modellen zur Delegation und Substitution von Leistungen. Der DPR sieht darüber hinaus aber die Notwendigkeit, dass Leistungserbringer aus der Pflege wie ambulante Pflegedienste oder selbständig tätige Pflegefachpersonen mit einem Antragsrecht ausgestattet werden. Zudem soll der DPR wie die Patientenorganisationen nach § 140f mitberatend einbezogen werden. Dadurch wird gewährleistet, dass der Beitrag der Pflege bei den Initiativen zur Verbesserung der Versorgung berücksichtigt werden kann.

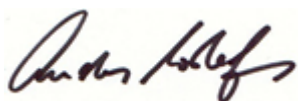
## **§ 92b Durchführung der Förderung von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und von Versorgungsforschung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss**

Gemäß Absatz 5 soll ein Expertenbeirat mit wissenschaftlichem und versorgungspraktischem Sachverstand in das Förderverfahren einbezogen werden. Er ist sowohl bei der Förderung neuer Versorgungsformen als auch bei der Förderung der Versorgungsforschung einzubeziehen. Im wissenschaftlichen Bereich sollen im Expertenbeirat vor allem versorgungswissenschaftliche, klinische und methodische Expertise vertreten sein. Daneben sollen Experten aus der Versorgungspraxis praktische Aspekte in die Ausgestaltung der Förderung einbringen. Der Expertenbeirat ist bei der Erarbeitung der Förderbekanntmachungen und bei den konkreten Förderentscheidungen eng einzubinden. Hauptaufgabe des Expertenbeirats ist die Durchführung von externen Kurzbegutachtungen der Anträge auf Förderung.

### *Stellungnahme*

Der DPR begrüßt die Förderung neuer Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und Versorgungsforschung wie auch die Einrichtung eines Expertenbeirats mit wissenschaftlichem und versorgungspraktischem Sachverstand. Er bemängelt jedoch dass die Fachdisziplinen, die im Expertenbeirat vertreten sind, nicht näher bestimmt werden. Aus Sicht des DPR ist ein Expertenbeirat mit interdisziplinärer, wissenschaftlicher Fachexpertise, insbesondere auch aus der Pflegewissenschaft erforderlich, um die unterschiedlichen Perspektiven, zu berücksichtigen und Anträge entsprechend nachvollziehbarer und transparenter Kriterien zu beurteilen.

Berlin, 20. März 2015



Andreas Westerfellhaus  
Präsident des Deutschen Pflegerates  
Adresse:  
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](mailto:info@deutscher-pflegerat.de)  
<http://www.deutscher-pflegerat.de>