ABVP
Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege e.V.

Stellungnahme zum Referententwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG)

Hannover, 07.11.2014

**Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege e. V. , Bundesgeschäftsstelle,
Goseriede 13, 30159 Hannover, Telefon: 0511 / 515 111 - 0**

I. Der Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege (ABVP) e.V.

Der Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege (ABVP) e.V. vertritt bundesweit als einziger Verband ausschließlich die Interessen von Unternehmen der ambulanten Alten- und Krankenpflege inklusive der Tages- und Kurzzeitpflege. Als Unternehmerverband wird der ABVP von vielen hundert Betrieben getragen, die zusammen mehr als zehntausend Mitarbeiter beschäftigen. Er vereint somit Unternehmen, die die Zukunft der privaten ambulanten Pflege sichern und entscheidend mitgestalten. Damit repräsentiert der ABVP einen Querschnitt der ambulanten Pflegebranche, so dass die Expertise des Verbandes bei Themen der ambulanten Pflege seit seiner Gründung im Jahre 1998 ständig eingeholt wird. Der Verband ist seitdem Mitglied der Vertragspartner auf Bundes- und den einzelnen Landesebenen sowie ständiges Mitglied in den Landespflegeausschüssen und den eingerichteten Schiedsstellen.

Der ABVP sieht sich im Gesundheitssektor neben der privaten Interessenvertretung auch maßgeblichen gesellschaftlichen Aufgaben verpflichtet. Pflege ist eine fürsorgliche und aufopfernde Tätigkeit. Dabei wird die Entscheidungskultur des ABVP nicht durch die Interessen vollstationärer Versorger beeinflusst. Es gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“.

II. Der Entwurf im Allgemeinen

Es ist voranzustellen, dass der vorgelegte Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) nicht vollumfänglich, sondern vielmehr nur in Teilen vom ABVP e.V. bewertet werden wird. Die Expertise des ABVP besteht in der Wahrnehmung der Interessen seiner Mitglieder, mithin der privaten Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in der ambulanten und teilstationären Pflege, in berufs- und arbeitsrechtlichen, sowie in sozial-, gesundheits- und wirtschaftspolitischen Belangen. Naturgemäß überschneiden sich Teile des Referentenentwurfs mit dem satzungsmäßigen Auftrag des Verbandes.

Der ABVP e.V. begrüßt grundsätzlich die Verbesserung der Verzahnung zwischen dem ambulanten und stationären Sektor und die lückenlose Versorgung der Versicherten beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung durch Anpassung der Rahmenbedingungen des Krankenhaus-Entlassungsmanagements.

Daneben unterstützt der ABVP e.V. die Erweiterung der Leistungsansprüche, insbesondere im Hinblick auf die Schaffung eines Anspruches der Pflegebedürftigen, der Menschen mit Behinderungen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz auf zusätzliche Leistungen zur zahnmedizinischen Prävention.

Ferner begrüßt der ABVP e.V. die Erweiterungen bezüglich der Haushaltshilfe i.S.d. § 132 SGB V und zur Angleichung der Regeln zur Schiedsperson, wie sie das Gesetz im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege i.S.d. § 132a SGB V normiert. Die Einrichtung einer Schiedsverfahrensregelung ist ein wichtiger Schritt für die Selbstverwaltung, eine angemessene und adäquate Vergütung vor einer Schlichtungsstelle zu überprüfen und durchzusetzen.

Der ABVP e.V. erkennt in der Beteiligung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie der Pflegeberufe in den Entscheidungsgremien des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) einen deutlichen Hinweis darauf, dass die gesetzgeberisch gewollte Unab-

**Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege e. V. , Bundesgeschäftsstelle,
Goseriede 13, 30159 Hannover, Telefon: 0511 / 515 111 - 0**

hängigkeit der Medizinischen Dienste in der Öffentlichkeit faktisch nicht umgesetzt worden ist. Insofern ist die Beteiligung ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer unabhängigen Prüfinstitution. Dieser Vorgang ist geeignet, Vertrauen in der Bevölkerung zu schaffen.

III. Der Entwurf im Besonderen

Im Einzelnen möchten wir folgendes ausführen:

1. § 22a SGB V

Der nach dem § 22 SGB V neu eingefügte § 22a lautet:

> *Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen*
>
> *(1) Versicherte, die einer Pflegestufe nach § 15 des Elften Buches zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 des Zwölften Buches erhalten oder dauerhaft erheblich in ihrer Alltagskompetenz nach § 45a des Elften Buches eingeschränkt sind, haben Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Die Leistungen umfassen insbesondere die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus, die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen zu deren Erhaltung, die Erstellung eines Planes zur individuellen Mund- bzw. Prothesenpflege sowie die Entfernung harter Zahnbeläge. Pflegepersonen des Versicherten sollen in die Aufklärung und Planerstellung nach Satz 2 einbezogen werden.*
>
> *(2) Das Nähere über Art und Umfang der Leistungen regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92.“*

Für einen außerordentlich lobenswerten Ansatz erkennen wir an, dass der Entwurf im Rahmen der zu erwartenden Kosten für die Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in § 22a SGB V darauf abstellt, dass diesen Mehrausgaben nicht bezifferbare, aber doch deutlich erstrebenswerte Einsparungen gegenüber stehen. Diese Einsparungen ergeben sich u.a. aus einer Verbesserung der Mundgesundheit, des frühzeitigen Erkennens und Eingreifens bei Erkrankungen im Bereich der Mundhöhle, so wie es der Entwurf selbst beschreibt (S. 58).

Mit diesem Ansatz wird klar der Prävention eine Rolle zugeschrieben, die als ein wesentlicher Bestandteil unseres Gesundheitswesens bezeichnet werden kann. Es geht gerade nicht darum, dass zusätzliche Kosten für die Prävention entstehen, sondern vielmehr darum, dass durch die Verhütung und die Vermeidung von Krankheiten, dieselben gerade nicht entstehen und zu späteren, höheren Kosten führen. Dieser Grundsatz ist ein elementarer Baustein unserer Gesundheitspolitik, so dass der ABVP e.V. die Kodifizierung dieses Axioms begrüßt.

Der ABVP e.V. hat in den aktuellen Verhandlungen zu den Bundesrahmenempfehlungen gemäß § 132a I SGB V klar geäußert, dass er diesen Grundsatz auch im Bereich der Prophylaxen in der Pflege sieht, wenn es beispielsweise darum geht, dass einem Arzt oder einer Ärztin die Verordnung über häusliche Krankenpflege bezüglich der Maßnahmen zur Verhinderung der Entstehung eines Dekubitus aufgrund fehlender Aufnahme in den Kanon der

**Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege e. V. , Bundesgeschäftsstelle,
Goseriede 13, 30159 Hannover, Telefon: 0511 / 515 111 - 0**

Richtlinien der häuslichen Krankenpflege gemäß § 92 I 2, Nr. 6 SGB V dem Grunde nach versagt bleibt, der ambulante Pflegedienst mangels Verordnungsfähigkeit aber ebenfalls nicht ohne ärztlichen Auftrag diesbezüglich handeln kann. In dieser Konstellation muss derzeit die offenkundig notwendige und - im Einklang mit der Argumentation des hiesigen Referentenentwurfs - finanziell günstigere Präventionsmaßnahme so lange zurückstehen, bis der Schaden, d.h. das spätere Krankheitsbild eines Dekubitus entstanden ist. Erst dann können notwendige Schritte unternommen werden.

Sowohl aus medizinischer, pflegefachlicher und gesundheitspolitischer Hinsicht darf diese Konstellation nicht anders bewertet werden, als sie hier im Entwurf aufzeigt worden ist. Dieser erklärt auf Seite 68 in klarer Weise, dass der Gesetzgeber für diese Personen einen besonderen Bedarf an individualprophylaktischen Leistungen anerkennt. Der ABVP e.V. begrüßt damit in höchstem Maße, dass der Entwurf hier an einem eklatanten Problem im Gesundheitssektor den richtigen Hebel ansetzt, und wünscht sich dieses klare Bekenntnis der Gesundheitspolitik auch in anderen Bereichen.

Kritisch betrachtet der ABVP e.V. allerdings die Konzentration der Regelung konkret dahingehend, dass sie offenbar nur die stationäre Versorgung im Blick hat. Zwar wird betont, dass auch seit dem Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) vom 23.10.2012 für den besagten Personenkreis regelmäßige Untersuchungs- und Behandlungsleistungen, wenn möglich zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung, erbracht werden sollen. Auch erklärt er, dass der Bedarf an individualprophylaktischer Leistung unabhängig davon ist, ob die genannten Personen nun zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung betreut oder gepflegt werden.

Der ABVP e.V. betont hier ausdrücklich seinen Wunsch an den Gesetzgeber, sich klar zum Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu bekennen und deutlich zu machen, dass die prophylaktischen Maßnahmen insbesondere im ambulanten Bereich erbracht werden können. Die ambulante Pflege kann und will dies leisten. Es wäre hier auch der richtige Ort, die Selbstverantwortung der Pflege, beispielsweise in der schon häufig andiskutierten Schwesternverordnung, mit neuem Leben zu füllen.

2. § 39 SGB V

Der neu eingeführte § 39 I a SGB V lautet:

> *(1a) Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung. § 11 Absatz 4 Satz 4 gilt. Das Krankenhaus kann mit Leistungserbringern nach § 95 Absatz 1 Satz 1 vereinbaren, dass diese Aufgaben des Entlassmanagements wahrnehmen. Der Versicherte hat gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Unterstützung des Entlassmanagements nach Satz 1. Soweit dies für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, können die Krankenhäuser die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 genannten Leistungen verordnen; hierfür gelten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung. Bei der Verordnung von Arzneimitteln können Krankenhäuser die jeweils kleinste Packung gemäß der Packungsgrößenverordnung verordnen; im Übrigen können die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 genannten Leistungen für die Versorgung in einem Zeitraum von bis zu 7 Tagen verordnet werden. Das Nähere zu den Sätzen 1 bis 5, insbesondere zur Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den Krankenkassen und zur Ausgestaltung des Verordnungsrechts nach den*

**Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege e. V. , Bundesgeschäftsstelle,
Goseriede 13, 30159 Hannover, Telefon: 0511 / 515 111 - 0**

> *Sätzen 4 und 5, regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft bis zum 31. Dezember 2015 in einem Rahmenvertrag; § 118a Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend; kommt eine Vereinbarung nicht zustande, kann auch das Bundesministerium für Gesundheit das Schiedsamt anrufen. Das Entlassmanagement und eine dazu erforderliche Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dürfen nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen.*

Auch wenn es für einen Arbeitgeber- und Berufsverband der Pflege eher einem obiter dictum entspricht, betont der ABVP e.V. an dieser Stelle den Wunsch, das Entlassungsmanagement auch zugunsten der Überleitung an die Pflegedienste zu optimieren, um Hindernisse und insbesondere Leistungslücken zu überwinden.

Die gewollte direkte Kontaktaufnahme der Krankenkassen mit dem ambulanten Pflegedienst bzw. die grundsätzliche, nach dem Entwurf gewollte ganzheitliche Zusammenarbeit der beteiligten Akteure im Gesundheitswesen ist zu begrüßen, um eine lückenlose Anschlussbehandlung zu gewährleisten. Die Ausgestaltung dieses wichtigen Grundsatzes als Anspruch des Versicherten gegen seine Krankenkasse kann ein richtiger Schritt in den wirksamen Prozess des Entlassungsmanagements sein.

3. § 132 SGB V

Der Absatz 1 dieser Vorschrift wird nach dem Entwurf wie folgt gefasst:

> *(1) Über Inhalt, Umfang, Vergütung sowie Prüfung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Dienstleistungen zur Versorgung mit Haushaltshilfe schließen die Krankenkassen Verträge mit geeigneten Personen, Einrichtungen oder Unternehmen. Im Fall der Nichteinigung wird der Vertragsinhalt durch eine von den Vertragspartnern zu bestimmende unabhängige Schiedsperson festgelegt. Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese von der für die Vertrag schließende Krankenkasse zuständigen Aufsichtsbehörde bestimmt. Die Kosten des Schiedsverfahren tragen die Vertragsparteien zu gleichen Teilen. Abweichend von Satz 1 kann die Krankenkasse zur Gewährung von Haushaltshilfe auch geeignete Personen anstellen.*

Der ABVP e.V. begrüßt die Erweiterung im Rahmen des § 132 SGB V. Insbesondere hält es der Verband für sinnvoll, das Streitschlichtungselement bundeseinheitlich zu regeln. Die Regelungen zur Haushaltshilfe sind in den einzelnen Bundesländern höchst unterschiedlich in Vertragsform gegossen. Dass hier im Gleichklang mit den Regeln zur häuslichen Krankenpflege gemäß § 132a SGB V eine Verbesserung eintreten soll, ist in höchstem Maße zu begrüßen.

Dem Grunde nach verstehen wir die diesbezüglichen Regeln des Referentenentwurfs als Ausgestaltung eines Rechtsanspruchs auf Abschluss eines Vertrages bei Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen. Dieser Rechtsanspruch, der aus der häuslichen Krankenpflege bekannt ist, ist mitsamt der Einrichtung der gesetzlich normierten Schiedsstelle geeignet, die Leistungserbringer in den Stand zu setzen, die notwendigen und abgefragten Leistungen zu erbringen und dafür die adäquate Vergütung zu erhalten bzw. durchzusetzen.

**Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege e. V. , Bundesgeschäftsstelle,
Goseriede 13, 30159 Hannover, Telefon: 0511 / 515 111 - 0**

Dazu gehört auch, dass die Findung der Schiedsperson, die auch im Rahmen der häuslichen Krankenpflege gemäß § 132a SGB V häufig Gegenstand von Diskussion und Rechtsstreitigkeiten ist, durch den Vergleich zur soeben genannten Norm geregelt wird.

Kritisch anzumerken ist dabei allerdings, dass die Erfahrungen zum Teil auch zeigen, dass für ein effizientes Streitschlichtungssystem die Findung der geeigneten Schiedsperson den eigentlichen Streitstand in den Schatten stellt und selbst eine Dauer annimmt, die massiv auf die erdrückende Verweigerungshaltung der Kostenträger zurückzuführen ist.

In den Verhandlungen zur häuslichen Krankenpflege blocken diese massiv die aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots sowohl gesetzlich als auch durch Rechtsprechung festgelegte Vergütungssystematik. Nimmt man hier noch hinzu, dass der nach dem Scheitern der Verhandlungen gangbare Rechtsweg über die installierten Schiedsverfahren eine durchschnittliche Verfahrensdauer von mehreren Monaten aufweist, wird klar, dass die Rechtsfindung an erheblichen faktischen Gegebenheiten scheitert.

Erschwerend kommt hinzu, dass häufig selbst die Bestimmung einer geeigneten Schiedsperson, bei der die Fachaufsichten ein Bestimmungsrecht bei Uneinigkeit der Selbstverwaltung ausüben können, auch weit über ein Jahr dauern kann. Unerwähnt sollte in diesem Zusammenhang auch nicht bleiben, dass der Rechtsweg aufgrund einer Schiedsentscheidung in Form von Ersetzungsklagen vor der Sozialgerichtsbarkeit nicht selten beschritten wird und das Verfahren somit über etliche Jahre andauern kann. Für die ambulanten Pflegedienste ist das langjährige Zuwarten wirtschaftlich nicht zumutbar.

Diese kritischen Aspekte sollten aber zunächst nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Angleichung an die Regeln zur häuslichen Krankenpflege vom ABVP e.V. als Aufwertung verstanden wird.

IV. Ausblick

Im Grundsätzlichen begrüßt der ABVP e.V. die Marschroute des Referentenentwurfs, ein hohes Versorgungsniveau sicherstellen zu wollen und deren Ausrichtung an besonderen Bedarfen (vgl. S. 46). Es ist ein wichtiges Zeichen, dass das vorrangige Ziel die flächendeckende Versorgung ist, deren Stellenwert durch die bekannte demographische Entwicklung in der Pflege in besonderem Maße eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist.

Wir begrüßen es daher außerordentlich, dass der Referentenentwurf diesen Weg in den Blick nimmt, wünschen uns aber auch einen kritischen Blick auf die Dinge, die sich erst im Nachgang des Gesetzgebungsverfahrens zeigen könnten. In besonderem Maße sehen wir die grundsätzliche Orientierung auf die prophylaktischen Maßnahmen an und wünschen uns daher eine Streuung dieser Gedanken auf das gesamte gesundheitspolitische System.

Dr. Christian Schieder
Bundesgeschäftsführer des ABVP e.V.

Hannover, im November 2014

**Arbeitgeber- und BerufsVerband Privater Pflege e. V. , Bundesgeschäftsstelle,
Goseriede 13, 30159 Hannover, Telefon: 0511 / 515 111 - 0**