

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zum
Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versor-
gung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 21.10.2014
(GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)**

Der Referentenentwurf 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

Angestrebte Neuregelung Nr. 11

Die Änderung in § 63 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. Durch die vom Gemeinsamen Bundesausschuss entwickelten standardisierten Ausbildungsmodule wird zudem eine Einheitlichkeit der inhaltlichen Ausgestaltung bei den verschiedenen Qualifizierungsorten sichergestellt. Perspektivisch sieht der DPR die Notwendigkeit, die Weiterbildung bis hin zu Masterabschlüssen weiter zu entwickeln.

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

Die staatliche Prüfung soll sich auf die erweiterten Kompetenzen 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 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genehmigt werden können.

Stellungnahme

Diese Regelung ist begrüßenswert, weil sie die Umsetzung der Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c SGB V erleichtert. Der DPR fordert, dass eine Frist in das Gesetz aufgenommen wird, bis zu welcher der Gemeinsame Bundesausschuss entschieden haben muss, ob er standardisierte Module entwickelt. Bei der Entwicklung der Module ist eine Institution mit pflegewissenschaftlicher und pflegepädagogischer Expertise und der DPR einzubeziehen.

Änderungsvorschlag

Der DPR fordert daher die Sätze nach Satz 7 folgendermaßen zu ändern:

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 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genehmigt werden können. Der Gemeinsame Bundesausschuss entscheidet bis zum [Frist einfügen] ob er standardisierte Module erstellt. Bei der Entwicklung ist eine Institution mit pflegewissenschaftlicher und pflegepädagogischer Expertise sowie der DPR einzubeziehen.

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.

Bzgl. der angestrebten Änderungen des Krankenpflegegesetzes fordert der DPR, dass diese analog auch im Altenpflegegesetz erfolgen.

Entlassmanagement

Angestrebte Neuregelung Nr. 6, § 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 Krankenhausbehandlung umfassen.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt diese Regelung, weil sie zu einem fließenderen Übergang zwischen der stationären und ambulanten Versorgung beiträgt. Allerdings fordert der DPR, dass die Refinanzierung der zusätzlichen Aufwände sichergestellt ist.

Versorgung durch Hebammenleistungen

Angestrebte Neuregelung, Nr. 50, § 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

Mit der Neuregelung sollen die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen die Mittel, die sie für die Behandlung und Pflege eines geschädigten Kindes aufgebracht haben, im Haftungsfall nicht mehr als Regress zurückfordern können, soweit eine freiberuflich tätige Hebamme haftet. Das soll nicht gelten, wenn die freiberuflich tätige Hebamme grob fahrlässig oder vorsätzlich gehandelt hat.

Der DPR begrüßt diese Regelung. Es kann angenommen werden, dass sie zur Stabilisierung der Haftpflichtsituation führt und dazu beiträgt eine flächendeckende Versorgung mit freiberuflichen Hebammen sicher zu stellen. Ein ergänzender Fonds zur Sicherung der gesamten freiberuflichen Hebammenarbeit sowie zur Wahrung der Patienteninteressen könnte die Situation langfristig entschärfen.

Förderung von neuen Versorgungsformen

Angestrebte Neuregelung Nr. 29., Einfügen des § 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 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.

Änderungsvorschlag

Der DPR fordert daher, dass in Absatz (1) Satz 5 entsprechend geändert wird:

Antragsteller für eine Förderung können Krankenkassen und ihre Verbände, Vertragsärzte, zugelassene medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser, Kassenärztliche Vereinigungen, Leistungserbringer aus der Pflege, Patientenorganisationen und der DPR nach § 140f sein.

Angestrebte Neuregelung Nr. 29., Einfügen der § 92b

Durchführung der Förderung von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und von Versorgungsforschung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Zur Durchführung der Förderung wird beim Gemeinsamen Bundesausschuss ein Innovationsausschuss eingerichtet. Dem Innovationsausschuss gehören drei vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen benannte Mitglieder des Beschlussgremi-

ums nach § 91 Absatz 2, jeweils ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, er Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft benanntes Mitglied des Beschlussgremiums nach § 91 Absatz 2, der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie drei Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit an. Die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen erhalten ein Mitberatungs- und Antragsrecht. § 140f Absatz 2 Satz 2 bis 7 gilt entsprechend.

Stellungnahme

Die Förderung neuer Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und Versorgungsforschung begrüßt der DPR. Allerdings ist aus Sicht des DPR zu ergänzen, dass eine fachliche Expertise bei der Bewertung der Anträge in den Innovationsausschuss einbezogen wird. Daher fordert der DPR, dass dem Innovationsausschuss ein wissenschaftlicher Beirat mit interdisziplinären Fachexperten zur Seite gestellt wird, der nachvollziehbare und transparente Kriterien zur Beurteilung der Anträge erarbeitet.

Änderungsvorschlag

Daher soll in Absatz (1) Satz 1 entsprechend ergänzt werden:

(1) Zur Durchführung der Förderung wird beim Gemeinsamen Bundesausschuss ein Innovationsausschuss eingerichtet, dem ein interdisziplinärer, wissenschaftlicher Beirat mit Fachexperten zur Seite gestellt wird.

Berlin, 07. November 2014



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