

APH Bundesverband e.V. | Karlsruher Straße 2b | 30519 Hannover

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 223
Friedrichstraße 108

10117 Berlin

Ausschließlich per E-Mail an: 223@bmg.bund.de

Hannover, 22.08.2019

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

der APH Bundesverband e. V. bedankt sich für die Übersendung des Referentenentwurfes und die Möglichkeit zur Stellungnahme, die wir gern wahrnehmen und bitten, ausnahmsweise von einer Veröffentlichung dieser Stellungnahme auf der Homepage des Bundesministeriums abzusehen.

Dies vorausgeschickt, nehmen wir wie folgt Stellung:

Die Herausforderung besteht darin, die in der außerklinischen Intensivpflege als notwendig erkannten Veränderungen umzusetzen, ohne bestehende Versorgungsstrukturen zu gefährden. Diesem Anspruch wird der vorliegende Referentenentwurf in weiten Teilen nicht gerecht.

Bessere Berücksichtigung des Entwöhnungspotenzials bei Krankenhausentlassung

Die geplante Ergänzung in § 112 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 lit. a SGB V, wonach die Verträge über Krankenhausbehandlung regeln müssen, dass vor der Entlassung oder Verlegung von Beatmungspatienten eine qualifizierte fachärztliche Feststellung des Beatmungsstatus zu erfolgen hat, begrüßen wir uneingeschränkt, um vorhandene Entwöhnungspotenziale zu erkennen und ggf. durch Verlegung in spezialisierte Weaningzentren auszuschöpfen.

Entmündigung Betroffener

Die Leistungen der außerklinischen Intensivpflege sollen künftig in der Regel – außer bei Unzumutbarkeit (bei Kindern regelhaft der Fall) – in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 SGB XI erbringen, oder in speziellen Intensivpflege-Wohneinheiten erbracht werden.

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Büro Hannover
Karlsruher Straße 2b
30519 Hannover
Telefon: 05 11/8 75 98-0
Fax: 05 11/8 75 98-17
post@aph-bundesverband.de
www.aph-bundesverband.de

Geschäftsstelle Mitte-Süd
Karlsruher Straße 2b
30519 Hannover
Telefon: 05 11/8 75 98-0
Fax: 05 11/8 75 98-17

Geschäftsstelle Nord
Hopfenstraße 1d
24114 Kiel
Telefon: 04 31/2 37 14 90
Fax: 05 11/ 8 75 98-17

Geschäftsstelle Ost
Hegelstraße 39
39104 Magdeburg
Telefon: 03 91/5 98 21 24
Fax: 03 91/5 98 21 00

Gläubiger-ID: DE54ZZZ00000592249
Sparkasse Hannover
IBAN DE14 2505 0180 0000 5440 19
BIC SPKHDE2HXXX
Amtsgericht Hannover
VR 5166
Steuernummer: 25/206/33934
Finanzamt Hannover Nord

Die Vorgabe einer regelhaften Versorgung mit Leistungen der außerklinischen Intensivpflege außerhalb der eigenen Häuslichkeit und damit zugleich der Ausschluss der Bestimmung des Aufenthaltsortes greifen tief in das grundgesetzlich geschützte Selbstbestimmungsrecht Betroffener ein. Ebenso kommen Verstöße gegen die UN-Behindertenrechtskonvention in Betracht, und zwar u. a. Artikel 18 Absatz 1 (freie Wahl des Aufenthaltsortes) sowie Artikel 19 lit. a:

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass

- a) *Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;*

Demgemäß wird dringend empfohlen, die geplante Neuregelung des § 37c Absatz 2 SGB V ernsthaft zu überdenken.

Reduzierung der Eigenanteile für Versicherte um den Preis der Einführung des Selbstkostendeckungsprinzips – Änderungsvorschlag

Wir geben zu bedenken, dass derzeit in vollstationären Pflegeeinrichtungen eher keine Leerstände zu verzeichnen, sondern vielmehr die meisten Einrichtungen voll belegt sind und über eine Warteliste verfügen.

Zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen verfügen in der Regel zudem nicht über die notwendige teure sächliche Zusatz-Ausstattung (Beatmungsgeräte, Blutgasanalysegeräte, Absauggeräte für tracheotomierte Bewohner*innen, Cuffdruckmessgeräte, Beatmungsbeutel und Masken, Pulsoximeter, Infusionsständer etc.). Die Neuanschaffung für eine überschaubare Anzahl künftiger Bewohner*innen wäre in hohem Maße unwirtschaftlich.

Insofern ist höchst fraglich, ob sich überhaupt vollstationäre Pflegeeinrichtungen ohne Spezialisierung finden lassen würden, welche das Klientel der außerklinischen Intensivpflege aufnehmen könnten.

Vorhandenen Spezialeinrichtungen („Phase F“/Wachkoma) wird demgegenüber jedweder finanzieller Anreiz zur Versorgung dieser Patientengruppe genommen, mögen sich auch für Kommunen als Träger der Sozialhilfe sowie für betroffene Versicherte Einsparungen ergeben, indem dort bislang getragene Eigenanteile künftig von den Krankenkassen getragen werden sollen.

Die Höhe der Pflegesätze zugelassener Pflegeeinrichtungen, die bereits seit Jahrzehnten Versicherte versorgen, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben (§ 37 Absatz 2 Satz 3 SGB V), richtet sich derzeit nach § 84, insbesondere Absatz 2 Satz 4 und 5 SGB XI.

⁴Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen unter Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos.

⁵Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

Die Vergütung der häuslichen Krankenpflege, die Krankenkassen bislang zahlen, richtet sich (z. B. in Schleswig-Holstein) ab dem Tag der Genehmigung ärztlich verordneter Leistungen nach einem vereinbarten pauschalen Prozentsatz der Pflegesätze nach § 84 SGB XI der aktuell gültigen Vergütungsvereinbarung der Pflegeeinrichtung.

Während § 84 Absatz 2 Satz 5 SGB XI identisch ist mit § 132a Absatz 4 Satz 7 erster Halbsatz SGB V,

⁷Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden; insoweit gilt § 71 nicht.

enthält weder § 132a SGB V noch der neu geplante § 132i Absatz 5 SGB V eine Regelung zur angemessenen Vergütung des Unternehmerrisikos oder sonstiger Risiken, so dass faktisch das Selbstkostendeckungsprinzip eingeführt werden würde, allerdings bei gleichzeitig vollständiger Risikoverlagerung auf die Pflegeeinrichtungen. Damit würde sich die Situation bestehender Versorgungsstrukturen spürbar verschlechtern.

Die einzigen Hinweise auf die Berücksichtigung des Unternehmerrisikos finden sich in dem vorliegenden Referentenentwurf in den Begründungen zu § 111 Absatz 7 (neu angefügt) SGB V sowie § 111c Absatz 5 (neu angefügt) SGB V und somit ausschließlich bezogen auf Versorgungsverträge mit Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie Versorgungsverträge mit Rehabilitationseinrichtungen. Diese Hinweise gelten nicht für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die künftig Leistungen der außerklinischen Intensivpflege erbringen sollen.

Ohne eine leistungsgerechte Vergütung ist die qualitativ hochwertige Versorgung von Versicherten in diesem Segment nicht sichergestellt.

Wir empfehlen daher dringend, den Wortlaut des neu geschaffenen § 132i Absatz 5 SGB V aus den nachstehend weiter erläuterten Gründen wie folgt zu ändern.

RISG-Entwurf	Änderungsvorschlag
Art. 1 Nr. 14	<i>(5) ¹Über die außerklinische Intensivpflege einschließlich deren Vergütung für erbrachte Leistungen, besondere Aufwände, insbesondere Personalvorhaltung bei Abwesenheit der Versicherten sowie das Unternehmerrisiko und Abrechnung schließen die Krankenkassen Verträge mit ... ²Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als</i>

unwirtschaftlich abgelehnt werden.³Für Verträge nach Satz 1 gilt § 71 nicht.⁴Im Fall der Nichteinigung wird der Inhalt des Versorgungsvertrages durch eine von den Vertragspartnern zu bestimmende unabhängige Schiedsperson innerhalb von drei Monaten festgelegt.⁵Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese von der zuständigen Aufsichtsbehörde der Krankenkasse innerhalb eines Monats bestimmt.⁶Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vertragspartner zu gleichen Teilen.

Vergütung für Personalvorhaltung bei Abwesenheit

Aufgrund des aktuell geführten Schiedsverfahrens gemäß § 132a Absatz 2 Satz 1 SGB V zur Festsetzung streitig gebliebener Punkte der Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 SGB V, insbesondere bezüglich der Besonderheiten intensivpflegerischer Versorgung im Rahmen häuslicher Krankenpflege, halten wir die vorstehend vorgeschlagene Regelung zur Vergütung des vorgehaltenen Personals aus folgenden Gründen für unerlässlich:

Hintergrund ist die Ablehnung des GKV-Spitzenverbandes, bei Abwesenheit der Versicherten (z. B. wegen eines Krankenhausaufenthaltes) für die zwingend erforderliche Vorhaltung des besonders hoch qualifizierten Personals Zahlungen zu leisten. Eine Pflegeeinrichtung kann – mit Blick auf die hohe Personalintensität in der außerklinischen Intensivpflege –, beispielsweise während eines Krankenhausaufenthaltes, Personal nicht abbauen, um die Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt nicht zu gefährden. Mit dem „Verschieben“ der Vergütungsverhandlungen in das SGB V entfielen jedoch die Bestimmungen des § 87a Absatz 1 Satz 5 ff SGB XI. Das würde die finanzielle Situation bestehender Versorgungsstrukturen zusätzlich erheblich belasten.

Beitragssatzstabilität

Würden künftig Vergütungen mit Hinweis auf die Beachtung der Beitragssatzstabilität (§ 71 SGB V) seitens der Krankenkassen „gedeckelt“ werden, würden alle gesetzlichen „Errungenschaften“ im SGB XI, um professionelle Pflege auf hohem qualitativen Niveau angemessen finanziell zu vergüten, über das SGB V zunichte gemacht werden.

Unter Beachtung der sowieso schon höchst schwierigen Rahmenbedingungen mit einem zunehmend dramatischer werdenden Pflegefachkräftemangel stellt sich die berechtigte Frage, welcher Träger überhaupt noch bereit wäre, die dann äußerst risikobehaftete Versorgung in dem Bereich der außerklinischen Intensivpflege für eine nicht leistungsgerechte Vergütung, dafür aber wahrscheinlich unter Erfüllung erheblich steigenden Nachweispflichten durchzuführen.

Gezielte Förderung

Gegebenenfalls wäre es zielführender, bereits vorhandene Spezialeinrichtungen („Phase F“/Wachkoma) bzw. den Neubau solcher Einrichtungen speziell zu fördern.

Abschließend erlauben wir uns folgenden allgemeinen Hinweis:

Geringer einmaliger Verwaltungsaufwand

Der pauschalen Behauptung in dem Referentenentwurf:


„Dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den Vereinigungen der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene und den für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene entsteht geringer einmaliger Verwaltungsaufwand durch die Vereinbarung von Rahmenempfehlungen über die Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege.“

ist nachdrücklich zu widersprechen.

Die komplexer und komplizierter werdenden Verhandlungsthemen der derzeit 15 Rahmenempfehlungspartner machen eine Vielzahl von Verhandlungsrunden und künftig voraussichtlich immer öfter die Anrufung der Schiedsstelle erforderlich. Zusätzlich zu den vertretenen Rahmenempfehlungspartner sind stets mehrere Vertreter*innen der Bundesverbände der Krankenkassen an den Sitzungen beteiligt. Regelmäßig nehmen bis zu 20 Personen teil. Viele reisen extra zu den Sitzungen in immer kürzeren Zeitabständen aus anderen Bundesländern an. Der damit verbundene personelle Aufwand ist keineswegs „gering“ oder „einmalig“.

Für den APH Bundesverband e. V wird Frau Silke Kühlich an der Erörterung des Referentenentwurfs am 11.09.2019 teilnehmen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr APH Bundesverband e. V.


Heike Lange
Bundesgeschäftsführerin


Maike Vorholt
Justitiarin