

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zum
Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere
Versorgung**

(Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)

Stand 23. Juli 2018

Der DPR bedankt sich für die Möglichkeit Stellung zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) nehmen zu können.

Mit dem Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) soll die Versorgung aller versicherten Patienten/innen der gesetzlichen Krankenversicherung verbessert und der Zugang zu einer angemessenen und flächendeckenden ärztlichen Versorgung gewährleistet werden. Unangemessen lange Wartezeiten auf Behandlungstermine bei Haus-, Kinder- und Fachärztinnen und -ärzten in ländlichen und strukturschwachen Regionen sollen reduziert werden. Darüber hinaus geht es darum die Digitalisierung voranzutreiben und ihren praktischen Nutzen im Versorgungsalltag zu stärken.

Der DPR regt an bei Maßnahmen zur Sicherung der medizinischen Versorgung, insbesondere in strukturschwachen Regionen, weitergehende Möglichkeiten zu prüfen wie beispielsweise die Einrichtung lokaler Gesundheitszentren, wie vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen vorgeschlagen. Ebenso können auch andere Heilberufe in den Blick genommen werden bzgl. eines weiteren Beitrags zur Sicherung und Verbesserung der Versorgung. Das Schreibrecht bei der elektronischen Gesundheitskarte oder die Substitution ärztlicher Leistungen gemäß § 63 Abs. 3c SGB V sind Beispiele für einen zusätzlichen Beitrag, den die Pflege nach entsprechenden Regelungen leisten könnte.

Zu den einzelnen Regelungen des TSVG nimmt der DPR wie folgt Stellung:

Artikel 1 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Nummer 35, § 75 SGB V

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die neuen Anforderungen an die Terminservicestelle. Allerdings ist festzustellen, dass dieses Angebot seit seiner Einrichtung nur wenig in Anspruch genommen wird (2017 wurden rund 190.000 Terminanfragen bearbeitet¹). Ein Grund dafür könnte sein, dass diese Möglichkeit der Terminvergabe Patienten/innen noch wenig bekannt ist. Dies trifft auch auf den Dringlichkeitsvermerk zu, den die Hausärztin/der Hausarzt auf die Überweisung eintragen kann, wenn eine zeitnahe Terminvergabe erforderlich ist. Der DPR regt daher an, Patienten/-innen gezielt über die Terminservicestelle und den Dringlichkeitsvermerk zu informieren.

Nummer 66, § 132d Absatz 1 SGB V

Stellungnahme

Der DPR begrüßt, dass die Musterverträge über die Durchführung der Leistungen nach § 37b auf Landesebene vereinheitlicht werden sollen. Damit kann eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gewährleistet werden. Zudem wird die Zulassung weiterhin benötigter SAPV Teams erleichtert. Das Regelvertragsmodell kann dazu führen, ein Preis- und Lohndumping auf Kosten der Versicherten und der Pflegefachpersonen zu vermeiden. In den Musterverträgen muss sichergestellt werden, dass die zur Versorgung berechtigenden Verträge der einzelnen Leistungserbringer/innen über die Zielvorstellungen einzelner Krankenkassen hinaus einheitlich gestaltet sind, um eine etwaige Konkurrenz zwischen den Leistungsangeboten zu verhindern.

Sind Musterverträge mit den maßgeblichen Verbänden der SAPV auf Landesebene zu schließen, wie im Begründungstext ausgeführt wird, stellt sich die Frage woran sich die Maßgeblichkeit bemisst. Eine Konkretisierung der Voraussetzungen für die Beteiligung von Leistungserbringervertretern an den Verhandlungen zur SAPV auf Landesebene wäre daher hilfreich. Maßgebliche Entscheider/innen über die pflegerische Versorgung in der SAPV sind bisher Leistungserbringerverbände, ihre Zusammenschlüsse oder ärztliche Vertreter/innen. Es muss sichergestellt werden, dass die pflegefachliche Expertise angemessen berücksichtigt wird.

Für die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) wäre eine Definition des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) der Leistungsbeschreibung Nr. 24a Symptomkontrolle bei Palliativpatienten/innen in der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie wünschenswert.

¹ KBV (2018) <http://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/35781.php>

Nummer 83 b) bb), § 291a, Absatz 5 SGB V

Stellungnahme

Dass Versicherte auf die elektronische Gesundheitskarte zugreifen können, ist grundsätzlich begrüßenswert.

Angesichts der zu erwartenden, sich ausweitenden Nutzungsmöglichkeiten der elektronischen Gesundheitskarte, ist es allerdings dringend erforderlich, dass auch der Heilberuf Pflege deutlich mehr Rechte als bisher erhält. Zur Sicherung der Versorgungskontinuität ist das Schreibrecht für Pflegefachpersonen unerlässlich, um z.B. Pflegeentlassungsbriefe, Pflegedokumentation, Befunde zu pflegerischen Phänomenen und Pflegediagnosen eintragen zu können.

So begrüßenswert die Zugriffsmöglichkeit der Versicherten auf ihre elektronische Gesundheitskarte ist, so bedenklich ist aus Sicht des DPR die Absenkung der Sicherheitsstandards, die die Nutzung der Daten für Versicherte auf mobilen Endgeräten ermöglicht. Vor dem Hintergrund des wiederholten Diebstahls von Daten muss gerade im Bereich von Gesundheitsdaten die Datensicherheit Vorrang vor einem einfachen und schnellen Zugriff haben.

Nummer 83 c), § 291a, Absatz 5 SGB V

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die Terminierung für die Einführung der elektronischen Patientenakte.

Allerdings müssen weitere Schritte folgen, um die elektronische Datenübermittlung zur Vereinfachung von Prozessen bei der pflegerischen Versorgung nutzen zu können. Beispielsweise müssen ambulante Pflegedienste noch immer ihre elektronischen Rechnungen an Kranken- und Pflegekassen mit den Urbelegen auf postalischem Weg zum Nachweis übermitteln. Ebenso unverändert benötigen Kostenträger die Leistungsverordnung im Original von Ärztinnen und Ärzten zur Genehmigung. Dieser Aufwand beim Verordnungsmanagement dient keinem Nutzen, bindet aber enorme Ressourcen der Pflegefachpersonen, die bei der direkten Pflege der Patienten/innen fehlen.

Artikel 8 - Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Nummer 3, § 37, Absatz 9

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die Klarstellung, dass sich das Leistungsspektrum der Betreuungsdienste auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung beschränkt und Beratungsbesuche gemäß § 37 SGB XI ausgeschlossen sind.

In der Begründung wird ausgeführt, dass einzelne Mitarbeiter/innen, die über die entsprechenden Befähigungen verfügen, unter den Voraussetzungen von Absatz 3 Satz 1 in die Beratung eingebunden werden. Aus Sicht des DPR bedarf es hier einer Klarstellung was mit einer „entsprechenden Befähigung“ gemeint ist, d.h. welche Qualifikationsanforderungen dafür erfüllt bzw. welche Praxiserfahrungen erworben sein müssen. Der DPR sieht es als erforderlich an, dass Pflegende, die Beratungen durchführen, die Qualifikation entsprechend den Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37, Absatz 3 SGB XI vorweisen müssen.

Nummer 5, a), § 71 Absatz 1a SGB XI

Stellungnahme

Der DPR sieht die dauerhafte Einführung von Betreuungsdiensten als zugelassene Leistungserbringer im Bereich der Pflegeversicherung als eine Möglichkeit an, dem Bedarf an Betreuungsleistungen und haushaltsnahen Dienstleistungen zu entsprechen.

Allerdings führt dies auch dazu, dass die bereits bestehende Vielzahl unterschiedlicher Leistungsanbieter/innen im ambulanten Bereich um einen Zusätzlichen erweitert wird. Entsprechend müssen sich Pflegebedürftige mit verschiedenen Personen auseinandersetzen, die kommen um ihre spezielle Leistung zu erbringen und dann wieder gehen (Pflegefachpersonen, Pflegeassistenten/innen, Haushaltshilfe, Fahrdienst, Begleitsdienst, Berater/in, Betreuungsdienst etc.). Diese unterschiedlichen Personen können insbesondere für Menschen mit Demenz einen nicht unerheblichen Stressfaktor darstellen.

Bzgl. der Betreuungsleistungen wird in der Begründung darauf verwiesen, dass auch Nutzer/innen von Betreuungsdiensten einen Anspruch auf eine Beratung nach § 37 Absatz 3 und § 7a SGB XI haben, um ihren Hilfebedarf festzustellen und einen individuellen Versorgungsplan mit den erforderlichen Hilfemaßnahmen zu entwickeln.

Allerdings zeigen Berichte aus der Praxis, dass Nutzer/innen von Betreuungsleistungen selten eine Beratung in Anspruch nehmen. Somit erfolgen Auswahl, Planung und Durchführung von Betreuungsleistungen ohne Einbeziehung einer Pflegefachperson mit der entsprechenden pflegefachlichen Kompetenz, was zu einer unzureichenden Versorgung Pflegebedürftiger führen kann.

Der DPR verweist daher darauf, dass einige Kassen deutlich mehr als bisher auf die Möglichkeit hinweisen müssen, dass Pflegebedürftige sowohl Anspruch auf Beratung nach § 7a SGB XI als auch nach § 37 Absatz 3 SGB XI haben. Versicherte einiger Kassen wurden über diese ihnen zustehende Angebote bisher nicht ausreichend oder überhaupt nicht informiert.

Nummer 5, b) § 71 Absatz 3, SGB XI

Stellungnahme

Der Begründung gemäß, können an Stelle der verantwortlichen Pflegefachkraft qualifizierte, fachlich geeignete und zuverlässige Fachkräfte mit zweijähriger Berufserfahrung im erlernten Beruf, vorzugsweise aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, als verantwortliche Fachkräfte anerkannt werden. Dies können zum Beispiel Altentherapeuten/innen, Heilerzieher/innen, Heilerziehungspfleger/innen, Heilpädagogen/innen, Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagogen/innen sowie Sozialtherapeuten/innen sein.

Die Qualifikation der aufgeführten Berufsgruppen ist nicht äquivalent zu der einer Pflegefachperson. Da Betreuungsleistungen nicht aus dem Kontext erkrankter und pflegebedürftiger Personen herausgelöst werden können, ist die pflegefachliche Expertise der verantwortlichen Person unabdingbar.

Änderungsvorschlag

Der DPR spricht sich daher dafür aus, den neuen Satz 3 zu streichen.

Berlin, 17. August 2018



Präsident des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR)

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
www.deutscher-pflegerat.de