

Stellungnahme des Verbandes katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V. (VKAD) zum Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)

Der VKAD bedankt sich für die Einladung, eine Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) abzugeben. Die Möglichkeit haben wir gerne genutzt. Im Folgenden finden Sie unsere Anmerkungen und Änderungsvorschläge.

A) Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 132 a Versorgung mit häuslicher Krankenpflege

Gesetzentwurf

Der Gesetzesentwurf zielt auf die flächendeckende Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung ab. Das setzt das Vorhandensein anderer Leistungserbringer, die den Arzt bei der Behandlung unterstützen, voraus. So können beispielsweise zahlreiche behandlungspflegerische Maßnahmen als Leistungen der häuslichen

Stellungnahme

Herausgegeben vom
Verband katholischer Altenhilfe
in Deutschland e. V.
Fachverband im Deutschen Caritasverband

Geschäftsstelle
Postfach 420 · 79004 Freiburg i. Br.
Karlstraße 40 · 79104 Freiburg i. Br.
Lorenz-Werthmann-Haus
Telefon-Durchwahl (0761) 200-460
Telefax (0761) 200-710
V.i.S.d.P.: Andreas Leimpek-Mohler
vkad@caritas.de
www.verband-katholische-altenhilfe.de

Krankenpflege verordnet und an Pflegefachkräfte/ Pflegekräfte delegiert werden.

Diese qualitativ hochwertige Form der Behandlung muss von den Krankenkassen als Träger der Leistung allerdings auch vollständig refinanziert werden. In der Praxis beklagen jedoch viele ambulante Pflegedienste eine erhebliche Differenz zwischen den von den Krankenkassen angebotenen Vergütungen und den tatsächlich durch Steigerungen der Tariflöhne entstandenen Personalkosten.

Bewertung

Dem vorgelegten Entwurf fehlt eine Regelung, die die Krankenkassen zur vollständigen Refinanzierung der entstandenen Tariflöhne in der häuslichen Krankenpflege verpflichtet. Das konterkariert alle Bemühungen von Gesetzgeber und Bundesregierung um Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Bereich der ambulanten Pflege.

Dabei würdigt der VKAD ausdrücklich deren Anstrengungen, beispielsweise im Rahmen der „Konzertierten Aktion Pflege“. Die dort zu treffenden Maßnahmen können im ambulanten Bereich jedoch nur dann greifen, wenn sich die ambulanten Pflegedienste auskömmlich refinanzieren. Eine auskömmliche Refinanzierung trägt dazu bei, die Arbeitsdichte für die Mitarbeitenden wieder zu senken. Erst dann können alle Maßnahmen z.B. der betrieblichen Gesundheitsförderung ihre Wirkungen voll entfalten.

Grund für die aktuelle Schieflage ist das Leistungsportfolio der ambulanten Pflegedienste. Einer ihrer Angebotsschwerpunkte ist neben den Leistungen nach SGB XI die häusliche Krankenpflege nach SGB V. Der Umsatzanteil einer durchschnittlichen Sozialstation liegt für die häusliche Krankenpflege bei ca. 40 – 60 %. Während im SGB XI-Bereich seit einigen Jahren erfolgreich die Tarifbindung gesetzlich verankert wurde fehlt sie für den anderen großen Leistungsbereich. Langfristig ist es dadurch für die Dienste unmöglich einen so großen Umsatzanteil unterfinanziert zu erbringen. Ausweichmöglichkeiten wie die Erhöhung der Arbeitsdichte der Mitarbeitenden wurden seit Jahren in Anspruch genommen; ja sogar überbeansprucht. Soll sich die Situation der beruflich Pflegenden spürbar verbessern, so muss die Arbeitsdichte verringert werden. Im ambulanten Bereich ist dafür eine der elementarsten Stellschrauben die auskömmliche Refinanzierung der häuslichen Krankenpflege.

Lösungsvorschlag

Im Fünften Buch Sozialgesetzbuch werden die im SGB XI enthaltenen Formulierungen zur Tarifbindung analog in das SGB V eingearbeitet.

§ 132d Absatz 1 SGB V spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Gesetzentwurf

Der neugefasste § 132d Absatz 1 SGB V, dient der Absicherung einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Versorgung der Patienten mit spezialisierter ambulanter Palliativversorgung. Die Krankenkassen und Ersatzkassen auf Landesebene können mit allen Leistungserbringern auf Landesebene, die die maßgeblichen Voraussetzungen erfüllen unter Berücksichtigung räumlicher Nähe zum Patienten, Versorgungsverträge schließen. Die Versorgungsverträge sind auf der Landesebene einheitlich, nach festgelegten Musterverträgen, zuschließen. Die Versorgungsverträge sollen neben der Richtlinie nach § 37b SGB V und der Empfehlung des GBA Vergütungsstrukturen und Besonderheiten der Versorgungsbedürfnisse enthalten. Die Klarstellung, dass die Krankenkassen und Ersatzkassen mit allen Leistungserbringern, die die beschriebenen Anforderungen erbringen Versorgungsverträge bzw. mit einem Verbändeverbund ohne Ausschreibungsverfahren schließen können, eröffnet ein schnelleres und unbürokratisches Verfahren sowie die Wahlfreiheit für die Patienten.

Bewertung

Die Klarstellung der Vertragspartner und die zu erfüllenden Anforderungen für Versorgungsverträge nach § 132d Absatz 1 SGB V, fördert die flächendeckende und qualitative Versorgung von Patienten mit spezialisierter ambulanter Palliativversorgung. Wir begrüßen sehr, dass zwischen den Krankenkassen bzw. Ersatzkassen und maßgeblichen Vertretern der SAPV auf Landesebene Musterverträge festgelegt werden sollen. Nach § 132d Absatz 1 ist fixiert, dass jeder Leistungserbringer, der die im Mustervertrag festgelegten Voraussetzungen erfüllt, einen Anspruch auf einen Versorgungsvertrag und damit den Zugang zur Versorgung erhält. Dies eröffnet die Möglichkeit, dass einzelne ambulant spezialisierte Palliativpflegedienste einen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen und Ersatzkassen auf Landesebene abschließen können. Aus diesem Grunde ist klar zu stellen und explizit zu benennen, welche maßgeblichen Vertreter der SAPV, z. B. die Vertreter der Träger der ambulanten Leistungserbringer der Pflege auf Landesebene oder der Landespflegerat, an der Erstellung der Musterverträge mitwirken. Die Versorgungsverträge sollen zukünftig die Vergütungsstrukturen beinhalten. Für die Vereinbarung der Grundzüge der Vergütung für Beratung, Teilversorgung und Vollversorgung sowie für die daraus resultierenden Vergütungsverhandlungen fehlt der Zusatz, dass neben den regionalen Begebenheiten die Tariflöhne für Pflegepersonal anzuerkennen und zu refinanzieren sind, wie es im Kabinettsentwurf des Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) unter Artikel 4 § 3 Bundespflegegesetzverordnung und Artikel 8 § 10 Krankenhausentgeltgesetz, verankert ist. Weiterhin ist die psychosoziale Begleitung aufzunehmen. Es ist für den VKAD nicht nachvollziehbar, warum die explizite Erwähnung der Beratungsleistung aus § 132d Absatz 1 Satz 2 SGB V entfallen ist. Die Tätigkeit der SAPV-Teams findet immer in Ausnahmesituationen für die Patienten und ihre Angehörigen statt. Die Patienten und deren An- und Zugehörige sind emotional belastet

und mit der palliativen Situation in der eigenen Häuslichkeit häufig überfordert, so dass hier eher weitergegriffen und die psychosoziale Begleitung zusätzlich zur Beratungstätigkeit aufgenommen werden muss. Eine Hinzuziehung von Hospizdiensten, wie in der Empfehlung des GBA beschrieben, kann die psychosoziale Begleitung und Beratung zu symptomkontrollierenden Maßnahmen, wie z. B. bei Atemnot, nicht ersetzen, da ehrenamtliche Hospizhelfer nicht auf den fachlichen Hintergrund von Palliativpflegekräften zurückgreifen können.

Forderung

In § 132d Absatz 1 SGB V ist die Klarstellung der maßgeblichen Vertreter der SAPV, die an den Musterverträgen auf Landesebene mitwirken, zu formulieren. Es ist ein neuer Satz 2 einzufügen in dem die maßgeblichen Vertreter der SAPV, unter Nennung der Vertreter der Träger der ambulanten Leistungserbringer der Pflege auf Landesebene oder Landespflegerat, aufgeführt werden.

In Satz 2 (alt) sind die Grundzüge der Vergütung zu konkretisieren und neben der Beratung, Teilleistung und Volleistung die regionalen Begebenheiten und die psychosoziale Begleitung durch Palliativpflegedienste aufzunehmen. Weiter ist die Anerkennung und Refinanzierung von Tariflöhnen für Pflegepersonal, entsprechend des Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) Artikel 4 § 3 Bundespflegesatzverordnung und Artikel 8 § 10 Krankenhausentgeltgesetz, aufzunehmen.

B) Artikel 8 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

§ 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen

Gesetzentwurf

Der Entwurf sieht in einem neuen Absatz 9 vor, dass Beratungen zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden nicht von Betreuungsdiensten im Sinne des § 71 Absatz 1 a durchgeführt werden dürfen.

Bewertung

Pflegebedürftige Menschen sowie ihre Angehörigen setzen in der Regel auf ein von ihnen selbst organisiertes Netz an engagierten nichtberuflichen Helferinnen und Helfern. Das Netz speist sich u.a. aus der Familie, der Nachbarschaft, dem Freundeskreis und vielen anderen Kontakten. Mit dieser Hilfe wird es den Pflegebedürftigen ermöglicht, ihre Unter-

stützungsbedarfe einerseits mit hoher Qualität und andererseits möglichst niedrigschwellig zu organisieren.

Damit dies auch langfristig gelingen kann hat der Gesetzgeber die Beratungsbesuche nach § 37 mit dem Ziel der dauerhaften Qualitätssicherung installiert. Die unterstützende Beratung kann ihren Zweck jedoch nur erreichen, wenn sie auch von einschlägig qualifizierten Beratern und Beraterinnen durchgeführt wird. Die erforderlichen pflegfachlichen Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten sind bei Mitarbeitenden ambulanter Betreuungsdienste gerade nicht im erforderlichen Maße ausgeprägt. Daher ist ihre Herausnahme aus dem Kreis der Beratenden eine wichtige Maßnahme zum Schutz der pflegebedürftigen, in der Häuslichkeit lebenden Menschen.

§ 71 Pflegeeinrichtungen

Gesetzentwurf

Der neu eingefügte Absatz 1a legt fest, dass ambulante Betreuungseinrichtungen, sog. Betreuungsdienste, als zugelassene Leistungserbringer im Bereich der Pflegeversicherung Leistungen erbringen können. Das Leistungsspektrum soll sich auf Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung konzentrieren und wird als Leistungserweiterung, entsprechend den Forderungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes, aufgenommen. Der Referentenentwurf sieht weiter vor, dass Betreuungseinrichtungen nach § 71 Absatz 1a die Vorschriften der ambulanten Pflegedienste erfüllen müssen. Leistungsbezieher von ambulanten Betreuungsleistungen nach § 71 Absatz 1a erhalten die Berechtigung für Beratungen nach § 37 Absatz 3 und § 7a SGB XI.

In Absatz 3 Satz 3 wird explizit die Qualifikation der erforderlichen verantwortlichen Fachkraft in Bezug auf die besonderen Ansprüche von Betreuungsdiensten ausgeführt. Die Berufsvoraussetzung für die verantwortliche Fachkraft ambulanter Betreuungsdienste wird weitergefasst und fordert abweichend zu den Voraussetzungen der Pflegedienste möglichst eine Berufsausbildung im Gesundheits- und Sozialbereich.

Bewertung

Grundsätzlich begrüßt der VKAD die Anerkennung von ambulanten Betreuungsdiensten und die damit verbundene Leistungserweiterung als Sachleistungen der Pflegeversicherung. Der Paradigmenwechsel des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nach § 14 SGB XI wird hierdurch betont und weiter gefördert. Die Anerkennung von pflegerischen Betreuungsleistungen durch Betreuungsdienste als Sachleistungen der Pflegeversicherung seit dem PSG II ist ein entscheidender Beitrag zur Bewältigung der Pflegesituationen in der eigenen Häuslichkeit. Dem längeren Verbleib pflegebedürftiger Personen in ihrem eigenen Zuhause wird hiermit Rechnung getragen.

Zur Abgrenzung und Verdeutlichung des Ergänzungsangebotes der pflegerischen Betreuung gegenüber den Leistungsangeboten ambulanter Pflegedienste ist eine trennscharfe Formulierung der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen durch Betreuungsdienste nach § 71 Absatz 1a vor- und aufzunehmen. Nur durch eine präzise Abgrenzung der beiden Leistungsarten sind eine Entprofessionalisierung der Pflege zu verhindern und eine Erweiterung des Versorgungsangebotes, im Sinne einer Ergänzungsleistung, zu erreichen.

Zur Verdeutlichung der Leistungserweiterung ist die Festlegung von Art, Inhalt und Umfang pflegerischer Betreuungsmaßnahmen in den Versorgungsverträgen ambulanter Betreuungsdienste, mit der Fokussierung auf pflegerische Betreuungsleistungen nach § 36 Absatz 1 und Hilfen bei der Haushaltsführung einzufügen.

Forderung

Die klare Abgrenzung der Leistungsarten von ambulanten Pflegediensten zu ambulanten Betreuungsdiensten ist, für eine Vermeidung der Entprofessionalisierung der Pflege und die Betonung der Leistungserweiterung, im Gesetzestext hervorzuheben.

§ 112a SGB XI Qualitätssicherung bei ambulanten Betreuungsdiensten, Übergangsregelung

Gesetzentwurf

Die Qualitätssicherung von ambulanten Betreuungsdiensten wird hier bis zur Einführung des neuen Qualitätssicherungssystems geregelt. Hierfür beschließt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung unter Beteiligung der Interessensvertreter nach § 118 SGB XI, Richtlinien zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste. Die Vereinigungen der Träger auf Bundesebene sind neben weiteren Verbänden und Arbeitsgemeinschaften lediglich zu beteiligen und ein Stellungnahmerecht einzuräumen.

Die Qualitätsberichterstattung und Darstellung wird bis zur Einführung des neuen Qualitätssystems ausgesetzt.

Bewertung

Die Qualitätssicherung bei ambulanten Betreuungsdiensten, im Sinne von § 71 Absatz 1a SGB XI, dient dem Schutz der pflegebedürftigen Personen und der Sicherung des Qualitätsniveaus der ambulanten Betreuungsleistungen. Aus diesem Grunde befürwortet der VKAD die Erstellung einer Richtlinie zu den Anforderungen an das Qualitäts-

management und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste als Übergangsregelung bis zur Einführung eines neuen Qualitätssystems.

Die Richtlinie zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung sind an den Bedürfnissen der Betroffenen, der Leistungsbereiche und Rahmenbedingungen der Leistungserbringung auszurichten. Aus diesem Grund ist es folgerichtig die Richtlinie unter Einbeziehung der Kostenträger und Interessensvertreter nach § 118 SGB XI zu verfassen. Wir vermissen allerdings die Gruppe der Vertreter der Leistungserbringer auf Bundesebene, die hier auf Grund der Ausgestaltung der ambulanten Betreuungsleistungen nicht nur zu beteiligen, sondern in die Richtlinienerstellung aktiv einzubeziehen sind.

Betreuungsdienste nach § 71 Absatz 1a und § 72 Absatz 2 Satz 3, erbringen pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung. Nach § 36 Absatz 2 Satz 3 handelt es sich bei pflegerischen Betreuungsmaßnahmen um definierte Tätigkeiten die insbesondere Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung sowie Unterstützungsleistungen bei der Bewältigung auftretender psychosozialer Problemlagen oder von Selbst- oder Fremdgefährdungen und bei der Orientierung, insbesondere der räumlichen und zeitlichen Orientierung des Pflegebedürftigen, bei der Tagesstrukturierung, den individuellen Bedürfnissen Rechnung tragenden Aktivitäten und bei der Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten umfassen (Siehe Änderungs begründung des 14. Ausschusses zu § 36 Absatz 2 Satz 3).

Im Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung, gem. § 125 SGB XI, werden die förderlich wirkenden Outcome-Parameter (vgl. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung, S. 265 Kapitel 3.7.4) als Belastungsempfindung bei Nutzern und Angehörigen als Ergebnisqualität definiert. Aus diesem Grund ist kritisch zu prüfen, ob das neue Qualitätssicherungssystem für ambulante Pflegeeinrichtungen übertragen werden kann bzw. eigene, den Besonderheiten der ambulanten Betreuungsdienste angepasste Ergebnisindikatoren zur Qualitätssicherung und -erhebung bedarf.

Lösungsvorschlag

§ 112a Satz 2 ist umzuformulieren und die Mitwirkung der Vertreter der Verbände und Träger von ambulanten Betreuungsdiensten auf Bundesebene aufzunehmen.

Ein neues Qualitätssicherungssystem für ambulante Betreuungsdienste nach § 115 Absatz 1a ist auf die Besonderheiten der ambulanten Betreuungsdienste nach § 71 Absatz 1a und an die Outcome-Parameter auszurichten.

§ 120 Pflegevertrag bei häuslicher Pflege

Gesetzentwurf

Der Gesetzentwurf sieht für Absatz 3 der Vorschrift die Einführung einer Berücksichtigung der Inanspruchnahme von mehreren Leistungserbringern im Pflegevertrag vor. Hinzu soll

die Berücksichtigung der Informationsbereitstellung für eine Nutzung des Umwandlungsanspruchs nach § 45 a Absatz treten.

Bewertung

Zunächst fällt in beiden neuen Sätzen der Begriff der „Berücksichtigung“ auf. Unklar bleibt, wer Verpflichteter dieser Berücksichtigung sein soll und was der Gesetzgeber ganz konkret darunter versteht.

Eine Verpflichtung der Leistungserbringer zur Berücksichtigung der Inanspruchnahme mehrerer Leistungserbringer im Pflegevertrag setzt unabdingbar voraus, dass der ambulante Pflegedienst auch tatsächlich Kenntnis über alle vom pflegebedürftigen Menschen in Anspruch genommenen Dienste erlangt. Dies ist in der Praxis jedoch nicht immer der Fall. Folglich müsste der Pflegedienst, um ein vollständiges Bild über den Privathaushalt zu bekommen, Nachfragen stellen und Nachforschungen durchführen. Solche Ermittlungen sind jedoch hoheitliche Aufgaben und stehen nur Behörden zu. Hier jedoch wollen zwei Vertragsparteien einen privatrechtlichen Pflegevertrag schließen. Der ambulante Dienst muss zu dessen Erfüllung ohnehin schon tief in die Privatsphäre des pflegebedürftigen Menschen eindringen. Jede zusätzliche Ausforschung hat zu unterbleiben.

Für die Pflegebedürftigen bedeutet eine „Berücksichtigung“ die Einführung einer Pflicht zur Offenlegung aller von ihnen eingebundenen Leistungserbringer. Dies würde zu einem Verstoß gegen das Selbstbestimmungsrecht und die Privatsphäre jedes Einzelnen führen. Eine für diesen Verstoß ausreichende Begründung ist nicht erkennbar. Es handelt sich also um einen schwerwiegenden ungerechtfertigten Eingriff in die Grundrechte zumindest der pflegebedürftigen Menschen.

Das in der Begründung zum Entwurf genannte Ziel der Stärkung der Transparenz in der ambulanten Versorgung für die Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen kann mit dieser Regelung ebenfalls überhaupt nicht erreicht werden. Vielmehr ist der Pflegebedürftige zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses der einzige, der den kompletten Überblick über seine aktuelle Versorgung und der daran Beteiligten hat. Noch mehr Transparenz kann für ihn nicht mehr erreicht werden.

Das Ziel, Informationen zur Nutzung des Umwandlungsanspruches nach § 45 a Absatz 4 zu erhalten, kann die Regelung schließlich auch nicht erreichen, denn diese bekommt der pflegebedürftige Mensch nicht erst zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses sondern bereits über andere Formen der Beratung. Die Begründung zum vorliegenden Gesetzesentwurf verweist sogar selbst auf die Pflegeberatung nach § 7 a als zentralen Dreh- und Angelpunkt, blendet diese Tatsache dann im Weiteren jedoch selbst vollkommen aus. Die nun neu entwickelte nicht näher konkretisierte „Berücksichtigung“ birgt vielmehr die Gefahr des Aufbaus einer zusätzlichen unnötigen Bürokratie in sich sowie die große

Gefahr neuer unkalkulierbarer Rechtsunsicherheiten und Haftungsrisiken. Diese sind den ambulanten Diensten keinesfalls aufzuoktroieren.

Der Vorschlag zur Einführung beider neuer Sätze in § 120 Absatz 3 ist daher abzulehnen.

Lösungsvorschlag

Dem § 120 Absatz 3 werden keine neuen Sätze angefügt.

Freiburg, Berlin 6. August 2018

Eva-Maria Güthoff

stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Verbandes katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V.

Kontakt:

Barbara Lath

Referentin der Geschäftsstelle des Verbandes katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V.

Tel: 030/ 284447 - 851, E-Mail: Barbara.Lath@caritas.de

Angela Querfurth

Referentin der Geschäftsstelle des Verbandes katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V.

Tel.: 0761/ 200 – 476, E-Mail: Angela.Querfurth@caritas.de