DEGEMED
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation

tellungnahme der
Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.
(DEGEMED)

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz

(Pflegekompetenzgesetz - PKG)

A. Vorbemerkung:

Der Gesetzentwurf (GE) bleibt aus Sicht der DEGEMED deutlich hinter den Erwartungen der Vorsorge- und Rehabilitations-Einrichtungen zurück.

Die geplanten Neuregelungen zur Verbesserung des Fachkräftemangels in Pflegeberufen sind nicht ausreichend.

Der GE zielt darauf ab, den Fachkräftemangel der Pflegefachpersonen durch eine Ausweitung der Kompetenzen attraktiver zu gestalten und so einen Anstieg der Auszubildenen zu erreichen. Dies kann nach Auffassung der DEGEMED aber nur dann tatsächlich gelingen, wenn auch die Anzahl der Ausbildungsplätze erhöht wird. Dazu müssen mehr Institutionen als bisher als Träger der Ausbildung zu Pflegefachpersonen zugelassen werden.
Vorsorge- und Rehabilitations-Einrichtungen können zu großen Teilen die Ausbildungsinhalte zur Pflegefachperson abdecken. Inhalte, wie Pflege in Akutsituationen oder Palliativversorgung, die nicht in Vorsorge- und Reha-Einrichtungen abgedeckt werden, könnten durch entsprechende Ausbildungskooperationen erbracht werden. Darüber hinaus sind Vorsorge- und Rehabilitations-Einrichtungen als praktischer Ausbildungsort sehr gut geeignet, da die Pflegeprozesse am Patienten über einen längeren Zeitraum evaluiert werden können und die Pflege sehr gut planbar ist.
Aus Sicht der DEGEMED gibt es daher keinen belastbaren Grund, warum Vorsorge- und Reha-Einrichtungen nicht Träger der Ausbildung zur Pflegefachperson sein dürfen.

Die Ausweitung der Leistungen nach § 5 SGB XI über den stationären Bereich hinaus auf den häuslichen Bereich stellt nach Auffassung der DEGEMED keine substanzielle Verbesserung für Präventionsleistungen der GKV da.

Dies ist aus Sicht der DEGEMED nur eine Angleichung der Leistungsansprüche im Sinn einer Gleichbehandlung der Pflegebedürftigen.
Darüber hinaus sind diese weiterhin nur Beratungsleistungen zur Prävention und Rehabilitation. Nur die Ausweitung der Beratung auf weitere Personenkreise ändert nichts daran, dass gerade ältere Menschen, die gepflegt werden und pflegende Angehörige häufig nicht in der Lage sind, den bürokratischen Aufwand eines Antragsverfahrens zu bewältigen und die Leistungen tatsächlich in Anspruch zu nehmen.

Substanzielle Verbesserungen zur Inanspruchnahme von Leistungen zu Prävention und Rehabilitation für Pflegebedürftige und Pflegende gelingen nur dann, wenn das Antragsverfahren ersetzt wird und stattdessen diese Leistungen auf dem Weg der Direktzuweisung durch die behandelnden Ärzt_innen in Anspruch genommen werden können.

B. Stellungnahme im Einzelnen

I. Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG)
§ 7 Abs. 1 Durchführung der praktischen Ausbildung

1. Problem:

Bislang können Reha-Einrichtungen nicht Träger von Ausbildungen zu Pflegefachpersonen sein.
Mit einer Ausweitung des Ausbildungsplatzangebotes könnte ein wichtiger Schritt erfolgen, um durch mehr Ausbildungsplätze auch mehr Fachkräfte zu gewinnen.

Aufgrund des Fachkräftemangels besteht eine permanente Konkurrenz um die Beschäftigung von Pflegefachpersonen und anderen Gesundheitsberufen. Da Reha-Einrichtungen selbst nicht ausbilden können, besteht derzeit gegenüber Akutkliniken ein erheblicher Wettbewerbsnachteil um die Pflegefachpersonen, solange diese das Tätigkeitsfeld in Reha-Einrichtungen nicht im Rahmen ihrer Ausbildung kennenlernen.

Angesichts des demographischen Wandels werden vertiefte Kenntnisse der medizinischen Rehabilitation immer wichtiger, um dem Grundsatz Prävention vor Reha- Reha vor Rente und Pflege gerecht zu werden. Derzeit ist Rehabilitation aber nur eine Wahlstation im Rahmen der Ausbildung.

2. Derzeitige Regelung im Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG) § 7 Abs. 1 Durchführung der praktischen Ausbildung

(1) Die Pflichteinsätze in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege werden in folgenden Einrichtungen durchgeführt:

1. zur Versorgung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäusern,

2. zur Versorgung nach § 71 Absatz 2 und § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen,

3. zur Versorgung nach § 71 Absatz 1 und § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen

3. Vorschlag:

Um eine substanzielle Verbesserung des Fachkräftemangels im Bereich der Pflegefachpersonen zu erreichen, wird der Kreis der Institutionen, die Träger der Ausbildung sein können, um Vorsorge- und Reha-Einrichtungen erweitert.

Entsprechend sollte § 7 Abs. 1 PflBG wie folgt ergänzt werden:

(1) Die Pflichteinsätze in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege *sowie Vorsorge- und Reha-Einrichtungen* werden in folgenden Einrichtungen durchgeführt:

1. zur Versorgung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäusern,

2. zur Versorgung nach § 71 Absatz 2 und § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen,

3. zur Versorgung nach § 71 Absatz 1 und § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen

4. ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht,

5. ein Vertrag nach § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches in Verbindung mit § 38 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch besteht oder wenn sie von der gesetzlichen Rentenversicherung selbst betrieben werden, oder

6. ein Vertrag nach § 33 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch besteht.

7. ein Vertrag nach § 111a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht.

II. § 40 Abs. 3 SGB V

1. Problem:

Derzeit können Krankenkassen nur Anträge auf geriatrische Reha-Leistungen nicht ablehnen, wenn diese vertragsärztlich verordnet sind. Bei allen anderen Indikationen können Krankenkassen vertragsärztlich verordnete medizinische Reha-Leistungen durch Vorlage eines MDK-Gutachtens ablehnen.

2. Derzeitige Regelung im § 40 Abs. 3 SGB V:

(3) Die Krankenkasse bestimmt nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten nach § 8 des Neunten Buches Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen; die Krankenkasse berücksichtigt bei ihrer Entscheidung die besonderen Belange von Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches. Von der Krankenkasse wird bei einer vertragsärztlich verordneten geriatrischen Rehabilitation nicht überprüft, ob diese medizinisch erforderlich ist, sofern die geriatrische Indikation durch dafür geeignete Abschätzungsinstrumente vertragsärztlich überprüft wurde. Bei der Übermittlung der Verordnung an die Krankenkasse ist die Anwendung der geeigneten Abschätzungsinstrumente nachzuweisen und das Ergebnis der Abschätzung beizufügen. Von der vertragsärztlichen Verordnung anderer Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 darf die Krankenkasse hinsichtlich der medizinischen Erforderlichkeit nur dann abweichen, wenn eine von der Verordnung abweichende gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes vorliegt. (…)

3. Vorschlag:

Wenn Reha-Leistungen vertragsärztlich verordnet werden oder wenn das behandelnde Krankenhaus den Bedarf dafür sieht und das Genehmigungsverfahren dafür einleitet, sollten Krankenkassen Reha-Leistungen in allen Indikationen nicht ablehnen können.

Wir schlagen daher vor, nach Satz 1 den folgenden Satz einzufügen:

„Die medizinische Erforderlichkeit einer vertragsärztlich oder durch einen Krankenhausarzt verordneten Rehabilitation wird von der Krankenkasse bei ihrer Entscheidung nach Satz 1 nicht überprüft; Voraussetzung ist die vorherige vertragsärztliche oder krankenhausärztliche Überprüfung der Indikation durch geeignete Abschätzungsinstrumente.“

Sowie § 40 Abs. 3 die Sätze 2 bis 8 entsprechend anzupassen.

***

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED) ist der Spitzenverband der medizinischen Rehabilitation und vertritt in ganz Deutschland indikationsübergreifend die Interessen stationärer und ambulanter Vorsorge und Reha-Einrichtungen in öffentlicher, frei-gemeinnütziger und privater Trägerschaft.