

Änderungsantrag 2

der Fraktionen der CDU/ CSU und SPD

zum Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters

- Bundestags-Drucksache 18/8209 -

Zu Artikel 2a und 2b – neu –

(Klarstellung zur Aussetzung von Zahlungen bei Fristüberschreitung in der Begutachtung, Ermittlung des Zeitanteils für Leistungen nach dem SGB V, Überleitung der Pflegesätze für Kurzzeitpflege)

Zu Artikel 2c – neu-

(Unterjährige Anpassung des Klassifikationsmodells bei Rechtsänderungen)

Nach Artikel 2 werden die folgenden Artikel 2a bis 2c eingefügt:

„Artikel 2a

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1, 2 und 8 Absatz 4 des Gesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 17 Absatz 1a wird folgender Absatz 1b eingefügt:

„(1b) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen erlässt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen bis zum 30. November 2016 Richtlinien zur Feststellung des Zeitanteils, für den die Pflegeversicherung bei ambulant versorgten Pflegebedürftigen, die einen erheblichen Bedarf an behandlungspflegerischen Leistungen haben und die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 und der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 2 des Fünften Buches beziehen, die hälftigen Kosten zu tragen hat. Dabei sind nur

Maßnahmen der körperbezogenen Pflege zu berücksichtigen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beauftragt eine wissenschaftliche Evaluation der Richtlinien. Ein Bericht über die Ergebnisse der Evaluation ist bis zum 31. Dezember 2018 zu veröffentlichen.“

2. § 18 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Die Pflegekassen können den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder andere unabhängige Gutachter mit der Prüfung beauftragen, für welchen Zeitanteil die Pflegeversicherung bei ambulant versorgten Pflegebedürftigen, die einen erheblichem Bedarf an Behandlungspflegerischen Leistungen haben und die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 und der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 2 des Fünften Buches beziehen, die hälftigen Kosten zu tragen hat. Bei der Prüfung des Zeitanteils sind die Richtlinien nach § 17 Absatz 1b zu beachten.“

b) Dem Absatz 3b wird folgender Satz angefügt:

„Die Sätze 1 bis 3 finden vom 1. November 2016 bis 31. Dezember 2017 keine Anwendung.“

3. § 84 Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Davon ausgehend sind bei vollstationärer Pflege nach § 43 für die Pflegegrade 2 bis 5 einrichtungseinheitliche Eigenanteile zu ermitteln; dieses gilt auch bei Änderungen der Leistungsbeiträge.“

4. § 92c Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Davon ausgehend sind bei vollstationärer Pflege nach § 43 für die Pflegegrade 2 bis 5 einrichtungseinheitliche Eigenanteile zu ermitteln.“

5. Nach § 92e Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Für den Bereich der Kurzzeitpflege ergeben sich abweichend von Absatz 2 die übergeleiteten Pflegesätze wie folgt:

$$\text{PSPG2} = \sum \text{PS} \text{ dividiert durch } (\text{PBPG2} + \text{PBPG3} \times 1,36 + \text{PBPG4} \times 1,74 + \text{PBPG5} \times 1,91).$$

Dabei ist PSPG2 der Pflegesatz in Pflegegrad 2. Es gilt:

1. der Pflegesatz in Pflegegrad 3 entspricht dem 1,36-Fachen des Pflegesatzes in Pflegegrad 2,
2. der Pflegesatz in Pflegegrad 4 entspricht dem 1,74-Fachen des Pflegesatzes in Pflegegrad 2,
3. der Pflegesatz in Pflegegrad 5 entspricht dem 1,91-Fachen des Pflegesatzes in Pflegegrad 2.

Für Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit einem nicht nach Pflegegraden differenzierten Pflegesatz bleibt dieser unverändert.“

Artikel 2b

Änderung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes

Artikel 2 Nummer 10 Buchstabe c Doppelbuchstabe bb des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424) wird aufgehoben.

Artikel 2c

Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung

§ 31 Absatz 4 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vom 3. Januar 1994 (BGBl. I S. 55), die zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1368) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach Satz 6 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Festlegungen nach Satz 1 sind vom Bundesversicherungsamt nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen unterjährig anzupassen, soweit dies für die Umsetzung gesetzlicher Änderungen oder von Änderungen dieser Rechtsverordnung erforderlich ist, die nach der Bekanntgabe der Festlegungen in Kraft getreten sind.“

2. In dem neuen Satz 8 wird die Angabe „Satz 6“ durch die Wörter „den Sätzen 6 und 7“ ersetzt.

Begründung

Zu Artikel 2a (Elftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XI)

Zu Nummer 1 (§ 17 Absatz 1b):

Für Versicherte mit erheblichem intensivpflegerischen Bedarf – z. B. Wachkomapatienten, Patienten mit Amyotropher Lateralsklerose (ALS) in späten Stadien, dauerbeatmete Patienten –, die außerklinisch (ambulant) versorgt werden müssen, hat das Bundessozialgericht (BSG) mit Urteil vom 17. Juni 2010 (B 3 KR 7/09 R) entschieden, dass bei gleichzeitigem Erbringen von medizinischer Behandlungspflege nach § 37 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und Grundpflege im Sinne von § 36 SGB XI durch dieselbe Pflegekraft für die Zeiten, in denen „reine“ Grundpflege erbracht wird und zugleich auch medizinische Behandlungspflege (Krankenbeobachtung) durchgeführt wird, die Leistungsansprüche nach § 37 Absatz 2 SGB V und nach

§ 36 SGB XI grundsätzlich gleichberechtigt nebeneinander stehen. In Fällen einer rund um die Uhr erforderlichen intensivpflegerischen ambulanten Versorgung sind die Kosten für diese Zeiten zu gleichen Teilen von Kranken- und Pflegekasse zu übernehmen.

Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des damit verbundenen neuen Begutachtungsinstruments zum 1. Januar 2017 richtet sich die Einstufung der Pflegebedürftigen ausschließlich nach dem Grad der Selbständigkeit. Der Zeitaufwand für den Hilfebedarf bei der Grundpflege im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit wird nicht mehr festgestellt. Daher kann das Gutachten nicht mehr für eine zeitbezogene Aufteilung der Kostenträgerschaft herangezogen werden. Zur Umsetzung der Vorgaben des BSG wird der Spitzenverband Bund der Pflegekassen daher verpflichtet, auf pflegefachlicher Grundlage Richtlinien zu entwickeln, mit denen ab dem 1. Januar 2017 eine pauschale und/oder einzelfallbezogene Feststellung des Zeit- und damit Kostenanteils der Pflegeversicherung möglich ist. Bei der Entwicklung der Richtlinien ist darauf zu achten, dass die bisherige leistungsrechtliche Zuordnung von Maßnahmen zur Pflegeversicherung und Krankenversicherung unverändert bleibt. Da der Begriff der Grundpflege im Pflegeversicherungsrecht künftig entfällt, ist der Zeitanteil für körperbezogene Pflegemaßnahmen festzustellen. Diese umfassen insbesondere die bisherigen Maßnahmen der Grundpflege.

Zu Nummer 2 (§ 18)

Zu Buchstabe a

Mit der Änderung wird für die Pflegekassen die Möglichkeit geschaffen, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit Prüfungen zu beauftragen, die für eine Umsetzung der Richtlinien nach § 17 Absatz 1b erforderlich sind. Dies kann insbesondere dann der Fall sein, wenn die Richtlinien eine einzelfallbezogene Prüfung des Zeitanteils vorsehen, für die eine fachliche Bewertung erforderlich ist.

Zu Buchstabe b

Die Ergänzung stellt klar, dass die Regelung zur Zahlung eines Betrages von 70 Euro bei Fristüberschreitung durch die Pflegekasse an den Antragsteller bereits ab dem 1. November 2016 ausgesetzt wird. Die bereits nach Artikel 2 Nummer 10 Buchstabe c Doppelbuchstabe bb des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes vom 21. Dezember 2015 vorgesehene Nichtanwendung der Zusatzzahlung vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2017 wird hierzu aufgehoben (siehe Ände-

rungsantrag zu Artikel 2b). Der Zeitraum der Nichtanwendung reicht nunmehr vom 1. November 2016 bis 31. Dezember 2017. Die Regelung dient zusammen mit der nach § 18 Absatz 2b erfolgten bedingten Außerkraftsetzung der Frist nach Absatz 3 Satz 2 (Bescheid der Pflegekassen zu Anträgen auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit innerhalb von 25 Arbeitstagen) dem Ziel, bei einem gegebenenfalls erhöhten Begutachtungsaufkommen im Zuge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsinstruments flexibel reagieren zu können.

Zu den Nummern 3 bis 5

Aufgrund des nicht nach Pflegegraden differenzierten Leistungsbetrags der Kurzzeitpflege ist es nicht zielführend in diesem Bereich einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil vorzuschreiben. Allerdings ist es notwendig, auch hier eine Auffangregelung zur Überleitung der Pflegesätze für den Fall vorzusehen, dass die Pflegesatzverhandlungen nicht rechtzeitig zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs abgeschlossen sind.

Die Änderungen in den Nummern 3 und 4 stellen ausdrücklich klar, dass sich die Vorgabe zur Vereinbarung von einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen ausschließlich auf die vollstationäre Dauerpflege konzentriert. Einrichtungen der Kurzzeitpflege sind von dieser Verpflichtung ausgenommen. Davon unbeschadet können sich die Vereinbarungspartner nach § 85 bei sogenannten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen an der Vereinbarung der vollstationären Dauerpflegeeinrichtung orientieren.

Die Änderung in Nummer 5 führt eine Berechnungsformel zur Bestimmung der Pflegesätze in der Kurzzeitpflege in Abweichung zum vollstationären Bereich ein. Diese setzt die Pflegesätze in der Kurzzeitpflege zueinander entsprechend der Aufwandsverhältnisse in Beziehung, die für den Bereich der vollstationären Dauerpflege in der Studie der Universität Bremen zur Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen (EViS) ermittelt und auch den durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz in § 92e bereits getroffenen Berechnungsregeln zugrunde gelegt wurden. Für Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit einem pflegestufenunabhängigen Pflegesatz wird dieser unverändert fortgeschrieben. Beide Verfahren führen hochgerechnet auf den Kalendermonat, wie die Auffangregelung im vollstationären Bereich, zu einer budgetneutralen Überleitung.

Zu Artikel 2b

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu der Änderung in § 18 Absatz 3b (Änderungsantrag zu Artikel 2a Nummer 2 Buchstabe b).

Zu Artikel 2c (Risikostruktur-Ausgleichsverordnung - RSAV)

Zu Nummer 1 (§ 31 Absatz 4 Satz 7)

Mit der Änderung wird sichergestellt, dass die Festlegung des Klassifikationsmodells nach § 31 Absatz 4 Satz 1 unterjährig an Änderungen rechtlicher Vorgaben anzupassen ist. Dies kann erforderlich sein, um Änderungen umzusetzen, die nach dem Willen des Gesetzgebers schon im nächsten Jahresausgleich berücksichtigt werden sollen.

Zu Nummer 2 (§ 31 Absatz 4 Satz 8)

Durch die Änderung wird das BVA verpflichtet, unterjährige Anpassungen des Klassifikationsmodells an geänderte rechtliche Vorgaben in gleicher Weise bekannt zu machen wie unterjährige Anpassungen auf Grund von Aktualisierungen der Kodierung der Diagnosen oder der Arzneimittelklassifikation.