
Stellungnahme
des Medizinischen Dienstes
des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
(MDS)

zur Erörterung des
Änderungsantrages
der Fraktionen CDU/CSU und SPD
- Ausschussdrucksache 18(14)0172.2 – PSG-II und RSAV RS -
Zum Entwurfs der Bundesregierung
für ein Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters

(Stand: 10. Mai 2016)

am 1. Juni 2016 in Berlin

I Vorbemerkung:

Der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) nimmt in Abstimmung mit den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDK) im Folgenden zum Änderungsantrag der Fraktionen CDU/CSU und SPD Zum Entwurfs der Bundesregierung für ein Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters [Ausschussdrucksache 18(14)0172.2 – PSG-II und RSAV RS] Stellung.

Die Stellungnahme des MDS bezieht sich ausschließlich auf die im oben genannten Änderungsantrag enthaltenen Artikel 2a und 2b.

II Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung:

Zu den einzelnen vorgeschlagenen Änderungen nehmen wir wie folgt Stellung:

Zu Artikel 2a Nr. 1 (§ 17 Abs. 1b SGB XI –neu -):

Bei Personen mit einer rund um die Uhr erforderlichen intensivpflegerischen ambulanten Versorgung stehen bei gleichzeitiger Erbringung von medizinischer Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V und Grundpflege im Sinne von § 36 SGB XI durch die selbe Pflegekraft für Zeiten, in denen „reine“ Grundpflege erbracht und zugleich medizinische Behandlungspflege durchgeführt wird, die Leistungsansprüche nach § 37 Abs. 2 SGB V und nach § 36 SGB XI grundsätzlich gleichberechtigt nebeneinander. In diesen Fällen sind die Kosten für diese Zeiten auf der Grundlage des BSG-Urteils vom 17. Juni 2010 (B 3 KR 7/09 R) zu gleichen Teilen von der Kranken- und Pflegekasse zu übernehmen.

Bisher wird der Zeitaufwand der „reinen“ Grundpflege bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit anhand des bisherigen zeitorientierten Begutachtungsverfahrens durch den MDK erhoben. Der so erhobene Zeitaufwand wird für die Aufteilung der Kosten zwischen Kranken- und Pflegekassen herangezogen. Zum 01. Januar 2017 wird aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes ein neues Begutachtungsinstrument eingeführt. Die Einstufung der Pflegebedürftigen richtet sich dann ausschließlich nach dem Grad der Selbständigkeit. Der Zeitaufwand für den Hilfebedarf bei der Grundpflege im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit wird nicht mehr festgestellt. Daher kann das Gutachten nicht mehr für eine zeitbezogene Aufteilung der Kostenträgerschaft herangezogen werden.

Es bedarf somit einer alternativen Lösung, nach der zukünftig die Vorgaben der BSG-Rechtsprechung weiter umgesetzt werden können.

Bewertung:

Mit der vorgeschlagenen Lösung zur Abgrenzung der Leistungsansprüche nach § 37 Abs. 2 SGB V und nach § 36 SGB XI für Menschen mit einem rund um die Uhr erforderlichen Bedarf an intensivpflegerischer Versorgung wird eine drohende Regelungslücke geschlossen, die mit der Einführung des neuen Begutachtungsassessments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ab dem 1. Januar 2017 eingetreten wäre. Dies wird begrüßt.

Die bisherige Feststellung der Pflegebedürftigkeit auf der Grundlage von individuell ermittelten Zeiten für pflegerische Maßnahmen wurde zu Recht methodisch kritisiert und war einer der Gründe für die Entwicklung eines neuen Begutachtungsverfahrens. Die gleiche Kritik würde eine Regelung treffen, die basierend auf der individuellen Feststellung von Zeiten eine Abgrenzung der Leistungszuständigkeit zwischen SGB V und SGB XI vorsehen würde. Die Feststellung von individuell zu ermittelnden Zeitaufwänden für körperbezogene Pflegemaßnahmen sehen wir daher als problematisch an. Sachgerechter wäre es, auf der Basis empirischer Daten aus der bisherigen Pflegebegutachtung pauschale Festlegungen abzuleiten, nach denen abhängig von Pflegegraden oder aus relevanten Modulen des NBA (Zeit)anteile festgelegt werden, für die die Kosten der Grundpflege nach § 36 SGB XI von der Pflegeversicherung zu tragen sind. Eine solche Regelung sollte sicherstellen, dass es zu keiner finanziellen Schlechterstellung für die Versicherten kommt.

Unabhängig davon schlagen wir folgende Änderungen vor:

- Der Personenkreis, für den diese Regelung gilt, sollte konkreter gefasst werden. Im Gesetzentwurf wird von Personen mit einem „erheblichen Bedarf an behandlungspflegerischen Leistungen“ gesprochen. Eine Konkretisierung, was unter einem

„erheblichen Bedarf an behandlungspflegerischen Leistungen“ zu verstehen ist, liegt jedoch nicht vor. Hingegen findet die Bezeichnung „besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege“ in § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V bereits Verwendung. Nach § 1 Abs. 7 Satz 3 der Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege liegt ein „besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege“ vor,

„(...)wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, insbesondere weil

- behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen oder
- die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes im Sinne der Nr. 8 der Anlage am Tag und in der Nacht erforderlich ist.“

Vor diesem Hintergrund schlagen wir vor, die Bezeichnung „Personen mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege“ in der Gesetzesformulierung zu verwenden. Dies berücksichtigt die im BSG-Urteils B 3 KR 7/09 R zu Grunde gelegten Kriterien (erforderliche Krankenbeobachtung, Beatmungspflege, Risiko plötzlich auftretender Komplikationen, Anwesenheit einer Pflegefachkraft ständig erforderlich).

- Ferner sollte die Formulierung in § 17 Abs. 1b SGB XI offen lassen, ob Regelungen zur Feststellung eines „Zeitanteils“ oder zur Feststellung eines „Anteils“ (etwa Prozentanteile) in der Richtlinie zu treffen sind. Dies erhöht den Spielraum zur Ausgestaltung der Richtlinie.

Zu Artikel 2a Nr. 2a) (§ 18 Abs. 1a SGB XI –neu -):

Die Regelung ermöglicht es den Pflegekassen, den MDK mit der Prüfung zu beauftragen, für welchen Zeitanteil die Pflegeversicherung bei ambulant versorgten Pflegebedürftigen, die einen erheblichen Bedarf an behandlungspflegerischen Leistungen haben und die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 SGB XI und der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 SGB V in Anspruch nehmen, die hälftigen Kosten zu tragen hat.

Bewertung:

Sofern in den Richtlinien nach § 17 Abs. 1b SGB XI – neu eine pauschale Lösung festgelegt wird, wird keine Einzelfallfeststellung erforderlich sein. In diesem Fall wäre es allenfalls denkbar, dass der MDK im Rahmen einer Begutachtung feststellt, ob die Kriterien für einen „besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege“ beim Versicherten vorliegen.

Problematisch ist daher, dass die Regelung missverständlich interpretiert werden kann, wenn in der Richtlinie nach § 17 Abs. 1b SGB XI – neu, eine pauschale Lösung festgelegt wird, die keine Einzelfallfeststellung erforderlich macht. Aus diesem Grund schlagen wir vor, die Begutachtung an die Bedingung zu knüpfen, dass diese nur dann erforderlich ist, wenn in den Richtlinien nach § 17 Abs. 1b SGB XI - neu eine gesonderte Einzelfallbegutachtung vorgesehen ist oder wenn im Rahmen einer Begutachtung festgestellt werden soll, ob die Kriterien für einen „besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege“ beim Versicherten vorliegen.

Es reicht nicht aus, im § 18 Abs. 1a SGB XI festzulegen, dass bei dieser Prüfung die Richtlinien nach § 17 Abs. 1b „zu beachten“ sind.

Bezüglich des „Personenkreises“ und des „Zeitanteiles“ verweisen wir auf unsere Bewertung zu Artikel 2a Nr. 1.

Zu Artikel 2a Nr. 2b) (§ 18 Abs. 3b SGB XI) und zu Artikel 2b (Änderung des zweiten Pflegestärkungsgesetzes):

Die Ergänzung nach Artikel 2a Nr. 2b) stellt klar, dass die Regelung zur Zahlung eines Betrags von 70 Euro bei Fristüberschreitung durch die Pflegekassen an den Antragsteller bereits ab dem 1. November 2016 ausgesetzt wird. Bei der Änderung des zweiten Pflegestärkungsgesetzes aufgrund des Artikels 2b handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 2a Nr. 2b).

Bewertung:

Die Klarstellung wird begrüßt.