Verband der Privaten
Krankenversicherung

Stellungnahme

zu den

erweiterten Eckpunkten des

Pflegekompetenzgesetzes

(zweiter Fachaustausch am 20. März 2024)

27. März 2024

- Die Unabhängigkeit der Pflegebegutachtung muss im Interesse der Versicherten und Beitragszahler gewahrt bleiben.
- Es stößt auf wirtschaftliche Bedenken, wenn Pflegefachkräfte die Versorgung übernehmen und gleichzeitig durch die Pflegebegutachtung die Höhe der Leistungen bestimmen können, die den versorgten Pflegebedürftigen zustehen.

Postfach 511040
50946 Köln

Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln

Telefon
(0221) 99 87 – 0

Telefax
(0221) 99 87 – 39 50

E-Mail
info@pkv.de

Internet
www.pkv.de

I. Allgemeine Anmerkungen

Die Eckpunkte zum Pflegekompetenzgesetz sehen u. a. in verschiedenen Bereichen der häuslichen Krankenpflege, der Langzeitpflege und im Krankenhausbereich eine Erweiterung der Kompetenzen der Pflegefachkräfte vor.

II. Zu ausgewählten Regelungen des Gesetzentwurfs

Zum 3. Eckpunkt (Modellprojekt Pflegebegutachtung)

Vorgeschlagene Regelung

Es soll in einem Modellprojekt erprobt werden, ob und inwieweit die Pflegebegutachtung durch Pflegefachkräfte der Pflegeeinrichtungen durchgeführt werden kann.

Bewertung

Die Versicherten und Beitragszahler haben einen Anspruch darauf, dass unabhängig begutachtet wird. Dies gilt insbesondere im Rahmen der Krankenhausentlassung. Dabei darf schon nicht der Anschein entstehen, dass die Belegungssituation im Krankenhaus Einfluss auf die Begutachtung nimmt.

Die Unabhängigkeit ist besonders wichtig, da die Maßstäbe der Begutachtung Ermessensspielräume lassen und eine Momentaufnahme abbilden. Dies ist in der Krankenbehandlung anders, wo es um medizinische Notwendigkeit geht.

Führen Pflegekräfte der Pflegeeinrichtung oder des Pflegedienstes bei von ihnen pflegerisch versorgten Pflegebedürftigen die Pflegebegutachtung durch, ist die Unabhängigkeit der Begutachtung nicht sichergestellt. Es entstehen Interessenkonflikte, weil die Pflegebedürftigen eine bestimmte Erwartungshaltung haben und sich durch die dauerhafte Pflege ein gewisses Näheverhältnis entwickelt hat. Eine stichprobenartige Kontrolle durch die Medizinischen Dienste ist dabei nicht ausreichend, um sicherzustellen, dass die Begutachtung nach gleichen Maßstäben erfolgt und die Versicherten gerecht behandelt werden.

Nicht zu vernachlässigen sind die wirtschaftlichen Folgen, wenn ein Leistungserbringer gleichzeitig bestimmen kann, welche Leistungen Versicherte von der Pflegeversicherung erhalten. Schließlich hat die Feststellung der Pflegebedürftigkeit in der Regel auch die dauerhafte Leistungsgewährung zur Folge.

Die Pflegebegutachtung wird bereits seit langer Zeit sehr gut durch Pflegefachkräfte der Medizinischen Dienste durchgeführt. Diese Kompetenz haben sie also schon, so dass es sich nicht um eine Neuerung handelt.

Medicproof ermöglicht Pflegefachkräften bereits jetzt die positive Erfahrung, pflegerische Versorgung mit Pflegebegutachtung zu verknüpfen. Dadurch, dass die Gutachter bei Medicproof nicht angestellt sind, sondern auf Honorarbasis arbeiten, können sie in einer Pflegeeinrichtung pflegerisch tätig sein und im Rahmen einer Nebentätigkeit Pflegebegutachtungen durchführen. Dabei geraten sie auch nicht

in Interessen- oder Gewissenskonflikte, weil sie die begutachteten Personen nicht pflegerisch versorgen. So können sie die Begutachtung objektiv und unabhängig durchführen.

Durch Schulungen, Fortbildungen und ständige Qualitätssicherung gewährleistet Medicproof eine einheitliche, auf gleichen Maßstäben beruhende und damit gerechte Begutachtung. Außerdem ist dies wesentlich wirtschaftlicher, als wenn jede Pflegeeinrichtung Schulungen, Fortbildung, Qualitätssicherung, datenschutzrechtlich gesicherte elektronische Kommunikation mit Versicherten, Pflegekassen, Versicherungsunternehmen etc. durchführen muss.

Die Aufgaben der Medizinischen Dienste dürfen nicht zu deren Entlastung auf die Einrichtungen verlagert werden. Eine Verlagerung der Pflegebegutachtung auf die Pflegeeinrichtungen führt zu einer Mehrbelastung der Pflegefachkräfte und erfordert den aufwändigen Aufbau neuer Strukturen. Die Pflegefachkräfte der Pflegeeinrichtungen mit zusätzlichen Aufgaben zu belasten, verschärft die aufgrund des Fachkräftemangels bestehenden Probleme.

Insgesamt sprechen diese Argumente gegen die Durchführung eines solchen Modellprojekts und die Überführung in die Regelversorgung. Stattdessen sollten digitale Begutachtungsformate weiterentwickelt und sofort dauerhaft ermöglicht werden. Bürokratie, die z. B. durch Begutachtungsfristen und Fristhemmnisse besteht, sollte abgebaut werden.

Eine deutliche Entlastung aller Beteiligter kann zudem erreicht werden, wenn der Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI bedarfsgerechter ausgestaltet und dauerhaft in digitaler Form zugelassen wird.

Zur stambulanten Versorgung

Vorgeschlagene Regelung
Es soll die neue Versorgungsform „stambulante“ Versorgung eingeführt werden. Es handelt sich um eine stationsäquivalente Versorgung, bei der ambulante Leistungen und stationäre Versorgung in Anspruch genommen werden können.

Bewertung
Durch diese neue Versorgungsform darf es nicht zu einer Ausweitung der Leistungsausgaben kommen, die die angespannte Finanzsituation der Pflegeversicherung weiter verschärfen. Ebenfalls sollte vermieden werden, das Leistungsrecht noch komplizierter zu gestalten und noch mehr Bürokratie einzuführen. Um Doppelungen zu vermeiden, sollten die Regelungen zum Wohngruppenzuschlag und zur Anschubfinanzierung von Wohngruppen abgeschafft werden.

Zur Entbürokratisierung des Entlastungsbetrags

Vorgeschlagene Regelung
Der Entlastungsbetrag soll entbürokratisiert und der Kreis der Leistungserbringer ausgeweitet werden.

Bewertung

Es sollte eine bundeseinheitliche Regelung zur Anerkennung von Nachbarschaftshelfern geschaffen werden. Dies würde eine wesentliche Entbürokratisierung bedeuten, weil es dazu zahlreiche unterschiedliche und teilweise gegenläufige Regelungen in den Bundesländern gibt.