

Stellungnahme des VDAB

**zu dem Entwurf eines Gesetzes für schnellere
Termine und bessere Versorgung**

VDAB-Hauptstadtbüro | Reinhardtstraße 19 | 10117 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Pflegesicherung, Prävention
Friedrichstr. 108
10117 Berlin

HAUPTSTADTBÜRO

Reinhardtstraße 19
10117 Berlin

Fon 030 / 20 05 90 79-0

Fax 030 / 20 05 90 79-19

E-Mail berlin@vdab.de

Internet www.vdab.de

Ausschließlich per E-Mail an:

221@bmg.bund.de

Berlin, 16. August 2018

Stellungnahme zu dem Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst bedanken wir uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung. Der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB) begrüßt die Intention des Gesetzes.

Vorbemerkung

Die Pflege noch transparenter zu machen, ist wünschenswert, jedoch sollte dabei die Verhältnismäßigkeit gewahrt bleiben. Eine unkontrollierte Datenweitergabe und Datenauswertung durch den Kostenträger, wie angedacht, ist darum nicht angemessen.

Zudem sind wir auch weiterhin fest davon überzeugt, dass eine Absenkung der Qualitätsstandards in der Pflege sowohl den Betroffenen als auch den Pflegeunternehmen schadet. Eine Reduktion der Anforderungen, von Pflegefachkräfte auf Fachkräfte für Leistungen im niederschweligen Bereich, darf darum nicht stattfinden. Auch niederschwellige Arbeiten finden in einem sensiblen Arbeitsumfeld statt, in welchem medizinisch ausgebildetes Fachpersonal Einsatz finden muss.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

SGB V

Nr. 66. § 132d Absatz 1

Wir begrüßen den eindeutigen Anspruch auf einen Abschluss eines Vergütungsvertrages auf Landesebene zur Durchführung von Leistungen nach § 37b. Dabei ist es jedoch wichtig, dass die Vergütung die regionalen Besonderheiten insofern stärkt, als dass eine Angleichung der Vergütungsleistungen im Sinne des Grundgesetzes angestrebt wird. Ein wirksamer Mechanismus wäre eine Abkopplung der Vergütungssteigerungen von der Grundlohnsumme, sodass auch Erhöhungen darüber hinaus möglich wären. Die Änderung wäre wie folgt:

„Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen einzeln oder gemeinsam schließen mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 37b und der Empfehlungen nach Absatz 2 einheitliche Versorgungsverträge über die Durchführung der Leistungen nach § 37b mit den maßgeblichen Vertretern der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung auf Landesebene. In den Versorgungsverträgen sind auch die Grundzüge der Vergütung zu vereinbaren. Personen oder Einrichtungen, die die in den Versorgungsverträgen nach Satz 1 festgelegten Voraussetzungen erfüllen, haben Anspruch auf Abschluss eines zur Versorgung berechtigenden Vertrages mit den Krankenkassen, in dem die Einzelheiten der Versorgung und die Vergütungen zu vereinbaren sind. Dabei sind regionale Besonderheiten angemessen zu berücksichtigen und Vergütungsleistungen über die Grundlohnsumme hinaus zu gewähren, so dies dazu beiträgt die Lebensverhältnisse im Sinne des Grundgesetzes anzugleichen (§ 72 GG). Im Fall der Nichteinigung wird der Inhalt der Verträge nach diesem Absatz durch eine von den jeweiligen Vertragspartnern zu bestimmende unabhängige Schiedsperson festgelegt. Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese von der für den vertragschließenden Landesverband nach Satz 1 oder für die vertragschließende Krankenkasse nach Satz 3 zuständigen Aufsichtsbehörde bestimmt. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vertragspartner zu gleichen Teilen.“

Nr. 73 / § 197a Abs. 3a

Der VDAB bekennt sich zu einer transparenten Arbeit in der Pflege. Dazu bedarf es jedoch nicht einer generalisierten und unbegrenzten Weitergabe von persönlichen Daten sowie deren anschließenden Verarbeitung. Dieser Absatz bedarf einer Überarbeitung und Konkretisierung unter besonderer Berücksichtigung des Datenschutzes und im Sinne der Datensparsamkeit. Welche Datensätze genau erhoben werden, darf nicht im Ermessungsspielraum der Kostenträger liegen. Dies ist verfassungs- und europarechtlich bedenklich. Der VDAB schlägt darum folgende Änderung vor:

„Die Einrichtungen nach Absatz 1 dürfen personenbezogene Daten an die für die Entscheidung über die Teilnahme von Leistungserbringern an der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie die für die Leistungsgewährung und die für die Abrechnung von Leistungen zuständigen Stellen übermitteln, soweit bei begründetem Verdacht diese für die Aufdeckung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen im Zuständigkeitsbereich dieser Stellen erforderlich ist. Die nach Satz 1 übermittelten Daten dürfen von dem jeweiligen Empfänger nur zu dem Zweck verarbeitet werden, zu dem sie ihm übermittelt worden sind. Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung dürfen personenbezogene Daten des Pflegebedürftigen, die von ihnen zur Erfüllung ihrer Aufgaben erhoben oder an sie übermittelt wurden, an die Einrichtungen nach Absatz 1 übermitteln, soweit dies für die Feststellung und Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen erforderlich ist und vom Pflegebedürftigen ausdrücklich genehmigt wurde. Die nach Satz 3 übermittelten Daten dürfen von dem Empfänger nur zu dem Zweck verarbeitet werden, zu dem sie ihm übermittelt worden sind.“

SGB XI

Nr. 3 / § 37

Diese Ergänzung ist positiv zu werten. Betreuungsdienste können weder die Qualifikation noch die Erfahrung nachweisen, welche für eine Beratung im Sinne des § 37 nötig ist.

Nr. 4 / § 47a

Wie schon unter Nr. 73 / § 197a Abs. 3a SGB V betont, strebt der VDAB eine transparente Arbeitsweise in der Pflege an. Dass ein elektronischer Datenaustausch hierbei hilfreich sein kann, ist nicht umstritten. Dazu bedarf es jedoch nicht einer generalisierten und unbegrenzten Weitergabe von persönlichen Daten sowie deren anschließenden Verarbeitung. Dieser Absatz bedarf ebenso wie § 197a Abs. 3a SGB V einer Überarbeitung und Konkretisierung unter besonderer Berücksichtigung des Datenschutzes und im Sinne der Datensparsamkeit. Welche Datensätze genau erhoben werden, darf nicht im Ermessungsspielraum der Kostenträger liegen. Dies ist verfassungs- und europarechtlich bedenklich. Wir schlagen darum vor:

„Befugte Empfänger der Datenübermittlung nach Absatz 2 Satz 6 sind die für die Entscheidung über die Teilnahme von Leistungserbringern an der Versorgung in der sozialen Pflegeversicherung oder in der Hilfe zur Pflege sowie die für die Leistungsgewährung und die für die Abrechnung von Leistungen zuständigen Stellen bei den Pflegekassen, deren Verbänden und den örtlichen sowie überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land, soweit die Übermittlung für die Verhinderung oder Aufdeckung von Fehlverhalten im Zuständigkeitsbereich dieser Stellen erforderlich ist. Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung dürfen bei begründetem Verdacht personenbezogene Daten des Pflegebedürftigen, die von ihnen zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Buch erhoben oder an sie übermittelt wurden, an die Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 2 übermitteln, soweit dies für die Feststellung und Bekämpfung von Fehlverhalten beim Empfänger erforderlich ist und vom Pflegebedürftigen ausdrücklich genehmigt wurde. Die nach Satz 2 und nach Absatz 2 Satz 6 übermittelten Daten dürfen von dem Empfänger nur zum Zweck der Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben verarbeitet werden.“

Nr. 5 / § 71 (a)

Wir begrüßen den Entschluss, dass bei ambulanten Betreuungsdiensten die strengen Vorschriften für Pflegedienste Anwendung finden sollen. Damit wird der Notwendigkeit Sorge getragen, dass auch im niedrigschwelligen Bereich die Qualität der Versorgungsleistungen sichergestellt wird.

Nr. 5 / § 71 (b)

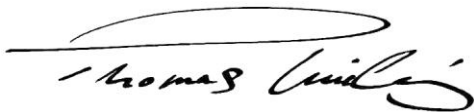
Diese Änderung ist gerade im Hinblick auf § 71 (a) inkonsequent. Eine Öffnung des Pflegefachkraftbegriffs hin zur Fachkraft wird den hohen Qualitätsbedarfen nicht ansatzweise gerecht, welche zur Versorgung von Pflegebedürftigen nötig sind. Der Fachkraftbegriff erhält durch die Formulierung Beliebigkeit, wodurch branchenfremdes und mit den Erfordernissen und Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen unvertrautes Personal, die Verrichtungen erfüllen darf. Die Qualität der Leistungserbringung in einem solch sensiblen Umfeld, kann durch diese Regelung nicht mehr gewährleistet werden. Von dieser Öffnung raten wir damit dringend ab.

Nr. 7 / § 112a

Aufgrund des sensiblen Personenkreises halten wir es für angeraten, dass die strengen Kriterien des SGB XI für ambulante Pflegedienste auch bei ambulanten Betreuungsdiensten Anwendung finden. Zudem sollte die rasche Einführung des neuen Qualitätssystems vom Willen zur Qualitätssteigerung in den ambulanten Betreuungsdiensten begleitet sein, was zur Folge hätte, dass dieses Qualitätssystem den Anforderungen an die ambulanten Pflegedienste gleichkäme.

Wir hoffen mit unseren Anmerkungen wichtige Hinweise für das weitere Gesetzgebungsverfahren gegeben zu haben und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Thomas Knieling
Bundesgeschäftsführer