

Kongress für außerklinische Intensivpflege und
Beatmung

Anspruch
pflegen.

Außerklinische Intensivpflege

Bernd Tews

Geschäftsführer Bundesverband
privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

bpa

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.

Die außerklinische Intensivpflege

Überblick

- **Aktuelle gesetzliche und vertragliche Entwicklungen mit Auswirkungen auf die Intensivpflege**
- **Die außerklinische Intensivpflege – gestern und heute**

Gesetzliche Entwicklungen mit Auswirkungen auf die Intensivpflege

Das PSG II: Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Zum 01.01.2017 wird im SGB XI ein neuer **Pflegebedürftigkeitsbegriff** eingeführt. Zukünftig ist der Grad der **Selbständigkeit** für die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade, anstatt der drei Pflegestufen, entscheidend.

Die neue Begutachtungsrichtlinie ist verabschiedet und durch das BMG genehmigt. Das **neue Begutachtungsverfahren** wird ab dem **01.01.2017 umgesetzt**. Der **zeitliche Aufwand** für die täglichen Verrichtungen ist dann unbeachtlich und wird auch **nicht mehr** durch den MDK **erhoben**. Die für die **Intensivpflege** bedeutsame Erfassung des Zeitaufwandes für die **Grundpflege** sowie für die **krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen anhand der Begutachtung sollte nicht mehr erfolgen**.

Transplantationsregistergesetz

Inhalt: **Begutachtungsverfahren für Intensivpatienten, Überleitungsregelung**

Kurzzeitpflege

Das Begutachtungsverfahren ab 2017 erhebt keine Zeiten mehr, die für Intensivpflegebedürftige nach **BSG Rechtsprechung** vorgesehene Kostenteilung der Grundpflegeleistung (krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen) zwischen Kranken- u. Pflegekassen ist daher gefährdet. Durch bpa Intervention konnte eine Gesetzesänderung erreicht werden, der GKV legt eine **Richtlinie** zur Berücksichtigung der BSG-Rechtsprechung vor.

Gesetzliche Entwicklungen mit Auswirkungen auf die Intensivpflege

Qualitätsprüfrichtlinie (QPR) ist verabschiedet und in Kraft:

Der MDK wird hiernach ab 01.01.2017 die **Qualitätsprüfungen** sowie die **Abrechnungsprüfungen** (diese bereits ab Oktober 2016) durchführen. Hinsichtlich der Intensivpflege wird es ein paar **neue Prüffragen** geben.

Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III):

Inhalt: Regelungen zur Rolle der Kommune in der Pflege, Neuregelung zur Vermeidung von Abrechnungsbetrug; Harmonisierung von SGB XI und SGB XII

Zeitplan: Ausschuss BR: 14.09.2016; 1. Lesung BT: 22./23.09.2016;

Bundesrat I: 23.09.2016; **Anhörung: 17.10.2016; 2./3. Lesung BT: 1./2.12.2016; Bundesrat II: 16.12.2016**

Gesetzliche Entwicklungen mit Auswirkungen auf die Intensivpflege

Im Rahmen des Zweiten und Dritten Pflegestärkungsgesetzes (**PSG II und III**) wurden neue Regelungen eingeführt, die die Intensivpflege betreffen:

- Nicht zuletzt aufgrund der wiederholten Betrugsvorwürfe gegenüber Pflegediensten wurden diverse **Neuregelungen zur Überprüfung** der Abrechnungen geschaffen.
- Die Regelungen zum Rahmenvertrag (§ 75 SGB XI) sollen um neue Aspekte ergänzt werden: Vereinbart werden sollen die **Vertragsvoraussetzungen, wie z. B. die Eignung der Gesellschafter und Geschäftsführer sowie die Prüfung der Vertragserfüllung** (Abrechnung und Personalanforderungen usw.).

Gesetzliche Entwicklungen mit Auswirkungen auf die Intensivpflege

Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen

- **Pflegedienste**, die **ausschließlich** Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Auftrag der **Krankenkassen** erbringen, sollen künftig auch regelmäßig von den jährlichen **Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen** des MDK (im SGB XI) erfasst werden. Liegen **Hinweise** auf ein Fehlverhalten vor sollen unangemeldete Prüfungen durchgeführt werden.
- Die **Wirtschaftlichkeitsprüfung** wird ergänzt um **Abrechnungsprüfungen** für **alle Leistungen** des SGB XI – auch **Unterkunft** und Verpflegung sowie **Personalqualifikation**.

Gesetzliche Entwicklungen mit Auswirkungen auf die Intensivpflege

Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen

- **Die Leistungserbringer werden verpflichtet, an Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen mitzuwirken.**
- „Das **Nähere**, insbesondere zu den **Prüfanlässen**, den **Inhalten der Prüfungen**, der **Durchführung** der Prüfungen, der **Beteiligung der Krankenkassen** an den Prüfungen sowie zur **Abstimmung** der Prüfungen nach den Sätzen 1 und 2 mit den Prüfungen nach § 114 des Elften Buches bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in **Richtlinien**...Die Richtlinien sind bis zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des **neunten** auf die Verkündung folgenden **Kalendermonats**] zu beschließen.“

Gesetzliche Entwicklungen mit Auswirkungen auf die Intensivpflege

Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen

- Der Medizinische Dienst berichtet über die **Ergebnisse** seiner Prüfungen sowie über seine Erkenntnisse zum Stand und zur Entwicklung der **Pflegequalität und der Qualitätssicherung** in der häuslichen Krankenpflege.
- Die Medizinischen Dienste stellen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen die **Vergleichbarkeit der gewonnenen Daten** sicher.
- **Bundesrahmenempfehlungen**
Durch das PSG III werden die Bundesrahmenempfehlungen nach § 132 a SGB V um die **Intensivpflege erweitert**, die **Verbindlichkeit** für die Verträge auf Landesebene wird präzisiert und es soll eine **Schiedsstelle** eingerichtet werden.

Gesetzliche Entwicklungen mit Auswirkungen auf die Intensivpflege

Für den Bereich der Intensivpflege-WGs gilt:

- Pflegedienste, die in **Wohngemeinschaften** mehr als zwei Personen, die intensivpflegebedürftig sind, versorgen müssen dies gegenüber den Krankenkassen zukünftig **anzeigen**.
- In diesen **Wohnformen** soll der MDK sich Zutritt verschaffen können, um **Qualitäts- sowie Abrechnungsprüfungen** durchzuführen.
- Dabei werden die Befugnisse des MDK so erweitert, dass sie einen Grundrechtseingriff in die Unversehrtheit der Wohnung des Pflegebedürftigen bei Gefahr im Verzug erlauben.
- **Prüfungen** bei Leistungserbringern, mit denen die Krankenkassen Verträge nach § 132 a Absatz 2 abgeschlossen haben und die in einer Wohneinheit behandlungspflegerische Leistungen erbringen, die nach § 132 a Absatz 2 Satz 11 anzeigepflichtig sind, (**Intensiv WG**) sind **grundsätzlich unangemeldet** durchzuführen.

Intensivpflege – Was ist das?

- Intensivpflege = höchst anspruchsvolle Versorgungsform mit hohen fachlichen und persönlichen Anforderungen an Mitarbeiter und Dienste, um Patienten den Verbleib in der Häuslichkeit und damit ein erhöhtes Maß an Autonomie zu ermöglichen. Die Leistung ist gefahreneig, personal- und kostenintensiv und birgt hohe wirtschaftliche Risiken.
- Wie sehen die **Grundlagen** der Leistungen, der Leistungserbringung, der Qualifikationsanforderungen und auch der Vergütungsfindung aus?
- Es fehlt an einer **Legaldefinition** für den Leistungsbereich „Intensivpflege“. Offen ist damit:
 - **Wann handelt es sich um Intensivpflege?**
 - **Welche Leistungen gehören zur Intensivpflege?**
 - **Gibt es einen Mindeststundenumfang, ab dem von Intensivpflege gesprochen werden kann?**

Außerklinische Intensivpflege – Grundlagen

- Es gibt keine bundesweit **verbindlichen** und einheitlichen **Standards** zur Struktur,- Prozess- und Ergebnisqualität im Bereich der Intensivpflege.
- Die **Leistungsinhalte** und deren **Abgrenzung** divergieren.
- Die **vertraglichen Regelungen** sind höchst **individuell**.
- Bei diesen Verträgen mit den Krankenkassen handelt es sich in der Regel um:
 - **Einzelvereinbarungen** (Dienst/Patient), teilweise auch um sog. **Zusatz,- bzw. Ergänzungsvereinbarungen** mit einzelnen Leistungserbringern,
 - **unterschiedliche** inhaltliche **Anforderungen** und **Vergütungsausgestaltungen**,
- Dies bedeutet eine **heterogene Vertrags-, Leistungs- und Versorgungslandschaft**, mit hohem administrativen Aufwand und einem **intransparenten Wettbewerb** um Qualität und Preis.

Außerklinische Intensivpflege – Krankenkassen

- Aufgrund **zeitaufwendiger**, personalkostenintensiver (meist Rund-um-die-Uhr)Versorgung und deren **Refinanzierung** entstehen für die Krankenkassen **hohe** Kosten pro Patient sowie ein wettbewerbsrechtlicher **Kostendruck**.
- Parallel dazu verzeichnen die Krankenkassen einen erheblichen **Anstieg** an Versicherten mit einem **Intensivpflegebedarf**.
- Die Krankenkassen **reagieren** hierauf mit dem Aufbau von speziellen (häufig zentralen) **Strukturen**, die mit der **Steuerung** und dem **Kostenmanagement** befasst sind.
- Ergebnis sind nicht selten **Einzelvereinbarungen**, bei denen zum Teil die **ökonomische Ausrichtung** im Vordergrund steht.
- Bei dieser **Steuerung** stehen nicht immer die **fachlichen Erfordernisse** und die sich daraus abzuleitenden Schlussfolgerungen bei der **Vergütungsfindung** im Fokus.

Außerklinische Intensivpflege- Vertragliche Entwicklungen

- Die **uneinheitlichen Strukturen** bieten den Krankenkassen ein erhebliches Maß an **flexibler Ausgestaltung** hinsichtlich des **Anforderungsprofils** an die Leistungserbringer.
- Auf Seiten der **Leistungserbringer** führen die unscharfen Strukturen zu großen Unsicherheiten:
 - sie tragen ein **enormes fachliches, finanzielles und haftungsrechtliches Risiko**,
 - sie müssen höchst **flexibel agieren** (z.B. bei ungeplanten Krankenseinweisungen oder Entlassungen). **Ausfallzeiten** müssen bei gleichzeitiger Vorhaltung des **Personals** ausgeglichen werden,
 - die **Gewinnung** von entsprechend **qualifiziertem Fachpersonal** stellt eine große Herausforderung dar.

Außerklinische Intensivpflege- Vertragliche

- Der bpa hat bereits im Jahr 2003 mit einer Ersatzkrankenkasse die erste **bundesweit einheitliche Vereinbarung** über die intensivpflegerische Versorgung abgeschlossen.
- Die Vereinbarung beinhaltete neben **fachlich begründeten** inhaltlichen **Anforderungen** für alle Leistungsanbieter auch eine **einheitliche Vergütung** in allen Bundesländern.
- Die Vereinbarung wurde aufgrund der stark ausgeprägten **heterogenen Marktbedingungen** und dem scharfen Wettbewerb der Krankenkassen untereinander **gekündigt**.

Außerklinische Intensivpflege- Vertragliche Entwicklungen

- Im **Jahr 2009** wurden – gemeinsam mit Vertretern aus der Praxis – Qualitätsgrundsätze (insbesondere zu den **Strukturqualitätsanforderungen**) definiert. Hierbei wurde erstmals auch die Versorgung in **Wohngemeinschaften** berücksichtigt.
- Mit dieser von **Intensivpflegediensten** entwickelten Beschreibung der erforderlichen Qualität für diese Leistung und der **Festlegung** der dafür **notwendigen personellen Voraussetzungen** wurde eine realistische und gleichzeitig qualitätsgerechte Vereinbarungsgrundlage als Standard geschaffen.
- Auf dieser Grundlage wurden **Musterverträge** entwickelt, auf deren Basis gegenwärtig und zukünftig **Transparenz** bei den **Vertragsverhandlungen** – sowohl hinsichtlich der **Vereinbarungsinhalte** als auch den Anforderungen und **Qualitätsgrundlagen** und einer **leistungsgerechten Vergütung** – **hergestellt werden** soll.

Außerklinische Intensivpflege- Vertragliche Entwicklungen

- Beispiele hierfür sind Ergänzungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und dem bpa bzw. seiner Mitglieder in Mecklenburg/Vorpommern sowie in Berlin und Brandenburg.
- In Mecklenburg/Vorpommern wurde die Vereinbarung direkt mit dem bpa geschlossen, allerdings ohne Preisbestimmung, während in Berlin eine einheitliche Vergütung gilt.
- Der bpa verhandelt derzeit in weiteren Bundesländern im Auftrag seiner Mitglieder kollektiv Ergänzungsvereinbarungen.

Außerklinische Intensivpflege- Vertragliche Entwicklungen

Vergütung

- Die **Vergütung** muss – wie in der somatischen häuslichen Krankenpflege auch – den jeweiligen **landesspezifischen Besonderheiten** und speziellen **Anforderungen** des versorgten **Klientel** (z.B. Kinder) folgen.
- Zu berücksichtigen ist, dass die **Gestehungskosten** von Bundesland zu Bundesland variieren.
- Die **Grundsätze der BSG-Rechtsprechung** zur **kollektiven Vergütungsfindung** in der häuslichen Krankenpflege gelten in gleicher Weise für die Intensivpflege, was hinsichtlich der **Nachweiserfüllung** Vorteile und bzgl. der **Individualität** Nachteile mit sich bringt.

Die Intensivpflege steht am Anfang ihrer Entwicklung.

In Zukunft dürften drei Dinge im Vordergrund stehen:

1. Die Strukturbildung

Die Festlegung einer verbindlichen Struktur- und Prozessqualität sowie der Vertragsgrundlagen verbunden mit transparenter Preisbildung.

2. Die Sicherstellung der Leistung

Diese ist bereits heute durch den Pflegefachkräftemangel massiv gefährdet. Künftige Vertrags- und Vergütungsverhandlungen werden hierdurch nachhaltig beeinflusst.

- ### 3. Die Weiterentwicklung des Leistungsspektrums und der Versorgungsformen
- Die Leistungsinhalte der Intensivpflege werden sich, auch im **Kontext** der Entwicklung von Delegation oder Substitution **ärztlicher Leistungen**, weiterentwickeln. Zugleich werden zunehmend **gemeinschaftliche bis stationäre Versorgungsformen** der Intensivpflege entstehen.

Anspruch
pflegen.

**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

bpa

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.