

BKK Dachverband e.V.

Mauerstraße 85
10117 Berlin

Ansprechpartnerin

Andrea Röder
Stellvertretende Pressesprecherin

TEL (030) 2700406-302

FAX (030) 2700406-222

andrea.roeder @bkk-dv.de

www.bkk-dachverband.de

Berlin, 12.08.2015

BKK: Sinnvolle Neujustierung in der Pflegeversicherung – Fünf Pflegegrade statt drei Pflegestufen sowie neue Begutachtungssystematik

„Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem damit verbundenen Neuen Begutachtungsassessment (NBA) wird die Absicherung des Lebensrisikos Pflegebedürftigkeit endlich auf ein solides Fundament gestellt. Damit wird eine längst überfällige Neuausrichtung im Kabinettsentwurf zum zweiten Pflegestärkungsgesetz des Bundesgesundheitsministeriums vorgenommen. Nach jahrelanger fachlichen und politischen Diskussion werden die fünf Pflegegrade endlich Realität. Es ist gut, dass nicht mehr allein körperliche Beschwerden im Vordergrund stehen, sondern künftig der ganze Mensch und sein Grad der Selbständigkeit beurteilt wird,“ sagt Franz Knieps, Vorstand des BKK Dachverbandes.

Es sei zu begrüßen, so Knieps, dass erstmals die für eine Feststellung von Pflegebedürftigkeit relevanten Kriterien in einer einheitlichen Systematik erfasst werden. Personen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen – beispielsweise Menschen, die an Demenz erkrankt sind – werden nun konsequent und systematisch in der Pflegeversicherung und mit entsprechenden Leistungen berücksichtigt.

Nun ist es notwendig, dass die Pflegegrade mit dem Neuen Begutachtungsassessment (NBA) sowohl für die Pflegekassen als auch für den Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) zügig umgesetzt werden. Durch diese Umstellung werden mehr Versicherte als bislang von Leistungen der Pflegeversicherung profitieren. Nicht zuletzt aufgrund der umfangreichen Bestandsschutzregelungen ist mit einer deutlichen Kostensteigerung zu rechnen.

„Unsere Gesellschaft muss sich daran messen lassen, welchen Wert sie der Würde des Menschen einräumt. Speziell die Pflegepolitik der Zukunft muss darauf ausgerichtet sein, allen Menschen mit Pflegebedarfen gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Es geht auch darum, dass Angehörige, die ihnen nahestehende Menschen pflegen, ausreichend unterstützt werden,“ erklärt Franz Knieps, Vorstand des BKK Dachverbandes.

Das BKK System begrüßt, dass der tatsächliche Präventions- und Rehabilitationsbedarf bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) stärker als bisher Berücksichtigung findet.

„Wir erwarten, dass durch die Neuregelungen auch innovative Pflegekonzepte auf Grundlage eines neuen Verständnisses von Pflege in der ambulanten und stationären Versorgung Fahrt aufnehmen. So wird die Versorgung von Menschen, die an Demenz erkrankt sind, in 10 - 15 Jahren sicherlich anders aussehen als heute,“ so Knieps.

Straffung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Viele Pflegebedürftige, die durch ihre Angehörige zu Hause gepflegt werden, können kurzzeitig auf stationäre Pflege angewiesen sein. Diese Kurzzeitpflege kann beispielsweise notwendig sein, wenn pflegende Angehörige eine kurzzeitige Auszeit nehmen müssen oder aber auch nach einem Krankenhausaufenthalt des Pflegebedürftigen. Eine weitere Möglichkeit ist die Verhinderungspflege. Sie beinhaltet den Einsatz einer Pflegekraft als Ersatz für den pflegenden Angehörigen, wenn dieser krank ist oder urlaubsbedingt ausfällt.

„Bislang werden Kurzzeit- und Verhinderungspflege gesondert abgerechnet. Das soll sich ändern. Im Rahmen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes setzen wir uns für eine vereinfachte, flexiblere und bedarfsgerechte Inanspruchnahme dieser Leistungen ein. Der Versicherte kann nun mit seinen Angehörigen selbst entscheiden, wie, wann und welche Art der Verhinderungspflege er in Anspruch nehmen will. Diese Regelung ist nicht nur ver-

ständlicher, sondern verringert deutlich den Verwaltungsaufwand der Pflegekassen“, meint Knieps.

Qualitätsausschuss: Neues Gremium der Pflegeversicherung

Bislang werden Vereinbarungen, wie zuletzt die Anpassung der Pflegetransparentvereinbarung stationär (PTVS), fast ausschließlich auf dem Weg des Schiedsverfahrens und damit als Kompromisslösung herbeigeführt. Hier soll ein Qualitätsausschuss Abhilfe schaffen. Der BKK Dachverband begrüßt ausdrücklich, dass damit die Entscheidungsstrukturen im Bereich der Qualitätssicherung in der Pflege weiterentwickelt werden sollen und befürwortet die Implementierung eines Qualitätsausschusses. Er soll das heutige Einstimmigkeitsprinzip reformieren und die Entscheidungsstrukturen straffen. Doch mit der konkreten Ausgestaltung und der vorgesehenen personellen Besetzung des Ausschusses sind die Betriebskrankenkassen nicht einverstanden.

„Wir wollen keinen Qualitätsausschuss, dessen Vorsitz durch das Bundesministerium für Gesundheit bestimmt wird. Dies ist ein massiver Eingriff in die Selbstverwaltung der gesetzlichen Pflegeversicherung und schafft eine unnötige Staatsnähe in dem Gremium. Wir wollen einen Ausschuss mit 26 Mitgliedern. Paritätisch sollen hier Vertreter der Kostenträger und Leistungserbringer sitzen. Der Vorsitzende und die unparteiischen Mitglieder sollen von Beginn an Beobachter mit Beratungsfunktion sein. Bei Uneinigkeit sollen die drei Unparteiischen direkt und zeitnah – dann mit Stimmrecht ausgestattet – eine Entscheidung mitunter taggleich herbeiführen können. Wir glauben, dass im Konfliktfall so schnellere und bessere Lösungen gefunden werden,“ erklärt Knieps.

Der BKK Dachverband vertritt 87 Betriebskrankenkassen und vier BKK Landesverbände. Sie repräsentieren rund zehn Millionen Versicherte.