

Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen

(1) ¹ Stationäre Pflegeeinrichtungen **haben** einzeln oder gemeinsam bei entsprechendem Bedarf unbeschadet des § 75 Abs. 1 Kooperationsverträge mit dafür geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern **zu** schließen. ² Auf Antrag der Pflegeeinrichtung hat die Kassenärztliche Vereinigung zur Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung Verträge nach Satz 1 **innerhalb von drei Monaten** zu vermitteln. ³ Kommt ein Vertrag nach Satz 1 nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Zugang des Antrags der Pflegeeinrichtung zustande, ist die Pflegeeinrichtung vom Zulassungsausschuss zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung mit angestellten Ärzten, die in das Arztregister eingetragen sind und geriatrisch fortgebildet sein sollen, zu ermächtigen; die Anstellung bedarf der Genehmigung des Zulassungsausschusses. ⁴ Soll die Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten durch einen in mehreren Pflegeeinrichtungen angestellten Arzt erfolgen, ist der angestellte Arzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten in den Pflegeeinrichtungen zu ermächtigen. ⁵ Das Recht auf freie Arztwahl der Versicherten in der Pflegeeinrichtung bleibt unberührt. ⁶ Der in der Pflegeeinrichtung tätige Arzt ist bei seinen ärztlichen Entscheidungen nicht an Weisungen von Nichtärzten gebunden. ⁷ Er soll mit den übrigen Leistungserbringern eng zusammenarbeiten. ⁸ **Stationäre Pflegeeinrichtungen benennen eine verantwortliche Pflegefachkraft für die Zusammenarbeit mit den vertragsärztlichen Leistungserbringern im Rahmen der Verträge nach Satz 1.**

(2) Die Vertragsparteien der Verträge nach § 82 Absatz 1 und § 87 Absatz 1 vereinbaren im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sowie den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene insbesondere zur Verbesserung der Qualität der Versorgung Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen.

(2a) ¹ Die Vertragsparteien nach Absatz 2 haben erstmals bis zum 30. Juni 2019 im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene verbindliche Anforderungen für die Informations- und Kommunikationstechnik zum elektronischen Datenaustausch im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen den stationären Pflegeeinrichtungen und geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern nach Absatz 1 Satz 1 zu vereinbaren. ² In der Vereinbarung können auf Verlangen der für die Interessensvertretung maßgeblichen Verbände auf Bundesebene auch technische Anforderungen an den elektronischen Datenaustausch mit ambulanten Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Apotheken sowie mit Heil- und Hilfsmittelerbringern berücksichtigt werden. ³ Sobald die Dienste der Telematikinfrastruktur nach § 291a für den Bereich der Altenpflege zur Verfügung stehen, sollen sie in der Vereinbarung berücksichtigt werden.

(2b) Telemedizinische Dienste, insbesondere Videosprechstunden sollen im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen den stationären Pflegeeinrichtungen und geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern nach Absatz 1 Satz 1 Verwendung finden.

(3) ¹ Der Bewertungsausschuss für ärztliche Leistungen evaluiert die mit der Vergütungsregelung nach § 87 Absatz 2a verbundenen Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung einschließlich der finanziellen Auswirkungen auf die Krankenkassen und berichtet der Bundesregierung bis zum 31. Dezember 2017 über die Ergebnisse. ² Die für die Durchführung der Evaluation erforderlichen Daten sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Krankenkassen und den Pflegekassen zu erfassen und jeweils über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen an den Bewertungsausschuss nach Satz 1 zu übermitteln; § 87 Absatz 3f gilt entsprechend. ³ **Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen evaluieren auf Grundlage einer von ihnen zu treffenden Vereinbarung die mit den Kooperationsverträgen nach Absatz 1 verbundenen Auswirkungen auf die vertragszahnärztliche Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen. ⁴ Über die Ergebnisse berichten sie der Bundesregierung im Abstand von drei Jahren, erstmals bis zum 30. Juni 2019.**

Begründung zum PpSG:

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Sowohl im ärztlichen Bereich als auch im zahnärztlichen Bereich wurden in den vergangenen Jahren eine Vielzahl von Kooperationsverträgen zwischen niedergelassenen (Zahn)Ärzten und Pflegeheimen über die (zahn)ärztliche Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten geschlossen. Um die Versorgung von Versicherten im Pflegeheim weiter zu verbessern, soll diese Entwicklung noch gestärkt werden. Hierzu wird die bereits in § 119b Absatz 1 Satz 1 normierte Verpflichtung der Pflegeheime, Kooperationsverträge mit geeigneten vertrags(zahn)ärztlichen Leistungserbringern zu schließen, verbindlicher ausgestaltet, indem die bisherige „Soll-Regelung“ durch eine „Muss-Regelung“ ersetzt wird.

Zu Satz 2

Mit dem Ziel, die Entwicklung von Kooperationen zwischen Pflegeheimen und geeigneten vertrags(zahn)ärztlichen Leistungserbringern zu beschleunigen, wird der nach Satz 2 bestehenden Verpflichtung der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen, entsprechende Kooperationsverträge zu vermitteln, wenn Pflegeheime einen Antrag auf Vermittlung solcher Verträge gestellt haben, mehr Nachdruck verliehen, indem hierfür eine Frist von drei Monaten gesetzt wird.

Zu Satz 8

Durch die Benennung einer verantwortlichen Pflegefachkraft wird die Zusammenarbeit zwischen einer stationären Pflegeeinrichtung und den mit ihr kooperierenden Ärzten erleichtert. Die Regelung ist fachlich geboten, damit die ärztlichen Therapieentscheidungen auch in der pflegerischen Versorgung berücksichtigt werden. Hierzu bedarf es pflegefachlicher Kompetenz. Zudem sollte die Pflege auch einen medizinischen Versorgungsbedarf rechtzeitig erkennen können, damit bedarfsgerechte ärztliche Behandlung erfolgen kann und Notfalleinweisungen vermieden werden.

Zu Absatz 2a und 2b

Die Selbstverwaltung wird in Absatz 2a verpflichtet, einheitliche Anforderungen für die elektronische Kommunikation zwischen den stationären Pflegeeinrichtungen und den mit ihnen kooperierenden Ärzten sowie Zahnärzten zu bestimmen, damit diese elektronische Zusammenarbeit schnittstellen- und sektorübergreifend erfolgen kann. Die Anforderungen werden von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband, der zugleich die Aufgaben des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen wahrnimmt, vereinbart (§ 53 SGB XI). Hierbei ist das Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene herzustellen. Der Einsatz von Informationstechnologie vereinfacht die Zusammenarbeit zwischen den Pflegeheimen und kann zur Entlastung des ärztlichen und des Pflegepersonals beitragen. Ziel ist, dass sich die Telematikinfrastruktur nach § 291a zur zentralen Kommunikationsinfrastruktur für das Gesundheitswesen entwickelt. Daher sollte sie auch für die elektronische Kommunikation zwischen den stationären Pflegeeinrichtungen und den mit diesen kooperierenden Ärzten und Zahnärzten genutzt werden, sobald sie für den Bereich der Altenpflege zur Verfügung steht. Es ist erforderlich, dass dies bei der Festlegung der einheitlichen Anforderungen für die elektronische Kommunikation gemäß Absatz 2a berücksichtigt wird.

Durch diese Änderung werden keine neuen Befugnisse zur Datenverarbeitung eingeführt. Vielmehr soll die Grundlage zur Vereinbarung von einheitlichen datentechnischen Rahmenbedingungen für die nach geltenden Vorschriften im berufs- und datenschutzrechtlichen Rahmen mögliche Kommunikation zwischen den Leistungserbringern geschaffen werden.

Gemäß Absatz 2b sollen telemedizinische Dienste wie Videosprechstunden im Rahmen der Zusammenarbeit nach Absatz 1 Satz 1 Verwendung finden. Mit den Regelungen in § 87 werden Videosprechstunden weiter ausgebaut. Für die Videosprechstunden gelten bereits Standards der technischen und fachlichen Anforderungen, die von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 291g Absatz 4 festgelegt worden sind.

Zu Absatz 3 Satz 3 und 4

Um die Auswirkungen der Kooperationsverträge zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und Vertragszahnärzten auf die vertragszahnärztliche Versorgung von Versicherten in Pflegeheimen zu überprüfen, erhalten die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband den Auftrag, die Kooperationsverträge regelmäßig gemeinsam zu evaluieren. In der von Ihnen zu schließenden Vereinbarung legen sie die für den Bericht erforderlichen Daten fest. Der Bericht enthält insbesondere Angaben zur Anzahl der geschlossenen Verträge, zur Anzahl der beteiligten Zahnärzte und stationären Pflegeeinrichtungen sowie zur Art und Anzahl der abgerechneten Leistungen nach § 87 Absatz 2j gegliedert nach Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. In den Bericht sind Aussagen zum möglichen Weiterentwicklungsbedarf der Kooperationsverträge und der vertragszahnärztlichen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen aufzunehmen. Gegenstand der Berichterstattung sollen auch Überlegungen zur Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung in Pflegeheimen sein.