

# Herausforderungen in der Pflege

## Lehren aus der Pandemie und aktuelle Entwicklungen

14.09.2022

**Hans-Joachim Fritzen**

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der AOK Nordost

# Agenda



- **Lehren aus der Pandemie für Gesundheit und Pflege aus Sicht der AOK Nordost**
- **Pflegebonus**
- **Rettungsschirm Pflege**
- **Tarifbezahlung in der Pflege**
- **Verpflichtende Umsetzung Modellvorhaben § 64d SGB V**
- **Zukunft der Pflege**

# **Corona-Lehren aus Sicht der AOK Nordost**

# Pandemien – eine tödliche Angelegenheit



- **Pandemien kommen in Wellen und verschwinden wieder, begleitet durch**

## **TOD + IMMUNISIERUNG + MUTATIONEN**

### **Maßnahmen: Quarantäne, Schutzmittel, Impfen**

**Pest:** 5.000 Jahre Nachweise, 400 v.Chr. in Griechenland, Justinianische Pest im 6. JH, Mittelalter 13. Jh. – allein 70-200 Mio. Tote, 14. bis 20 Jh.

**Pocken:** 300 Mio. Tote

**Cholera:** jährlich 20.000 – 120.000 Tote

**Grippe:** 1918-1920 Spanische Grippe – 50 Mio. Tote

1957 und 1968 je 1 Mio. Tote, 2017/2018 in Deutschland 25.000 Tote

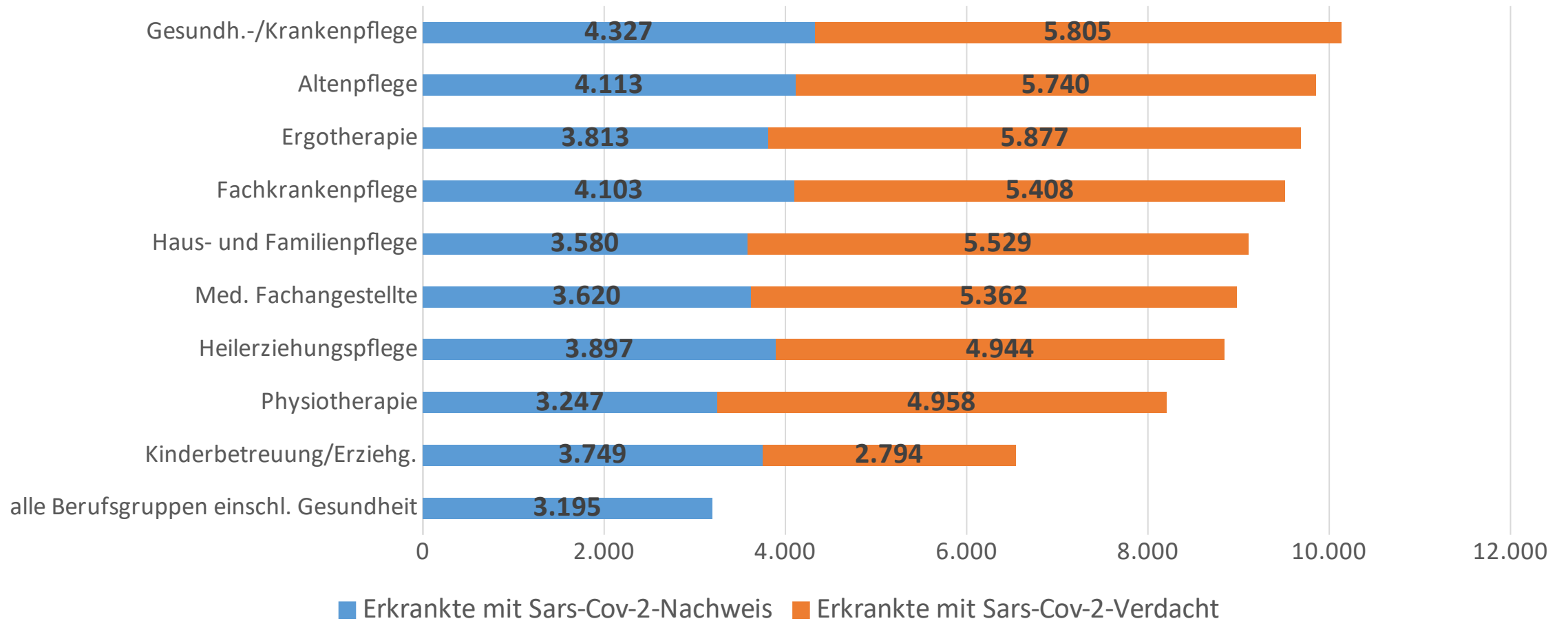
COVID 19 bisher 13 Mio. Tote (WHO)

**AIDS:** seit 1984, allein 2019 700.000 Tote, seit 2000 15,4 Mio. Tote

# Corona-Folgen: Erkrankte mit höchsten Fehlzeiten



Erkrankte je 100.000 Erwerbstätige 3-2020 bis 6-2021

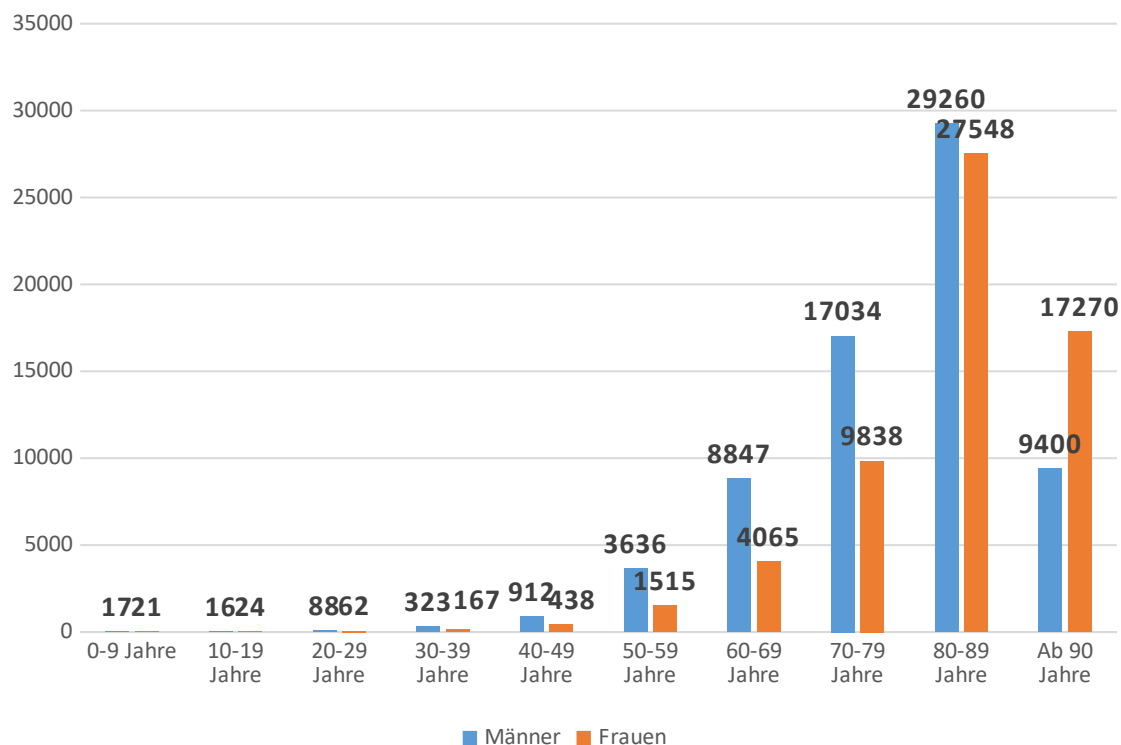


Quelle: Fehlzeitenreport 2021, WidO

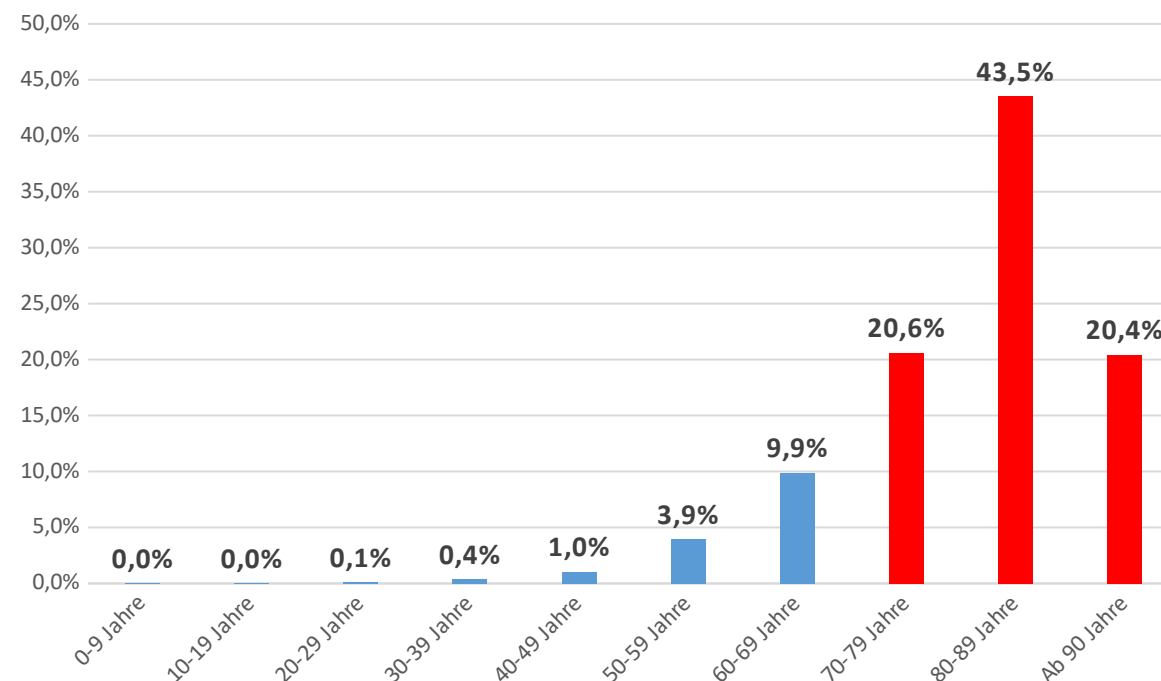
# Covid-19-Patienten: Corona-Sterblichkeit bei Betagten besonders hoch



Corona-Todesfälle nach Alter bis 06.04.2021



Anteil Corona-Todesfälle je Altersgruppen an allen Corona-Todesfällen in Prozent bis 06.04.2022



Von 130.481 Corona-Todesfällen zum 06.04.2022 waren 81,5 Prozent über 70 Jahre alt: **Pflegebedürftige besonders schützen !**

Quelle: RKI-Daten  
Wirtschaftswoche, 08.04.2022



# Pandemielehren: Was sagt die EU?

## Einschätzung dient als Basis für weitere EU- und nationale Maßnahmen

- Globale Gesundheitsüberwachung und bessere Pandemie-Informationen
- Besser koordinierte wissenschaftliche Beratung - leitenden Epidemiologen in EU ernennen
- Kontinuierliche Investitionen, Kontrollen und Überprüfungen - Aufbau- und Resilienzinvestitionen bereitstellen
- Behörde für die Krisenvorsorge bis Ende 2022, EU-Produktionskapazität für 500 bis 700 Millionen Impfstoffdosen pro Jahr garantieren
- Europäischer Ansatz für die klinische Forschung - Plattform für multizentrische Studien
- Globale Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, etwa im Rahmen von COVAX
- Koordinierter Ansatz zur Bekämpfung von Fehl- und Desinformation

Quelle: [https://germany.representation.ec.europa.eu/news/eu-kommission-zieht-lehren-aus-der-coronavirus-pandemie-2021-06-16\\_de](https://germany.representation.ec.europa.eu/news/eu-kommission-zieht-lehren-aus-der-coronavirus-pandemie-2021-06-16_de)



**Koalitionsvertrag:** „Wir ... ziehen Lehren aus der Pandemie, die uns die Verletzlichkeit unseres Gesundheitswesens vor Augen geführt hat.“

- Zurückverlagern der Herstellung von Arzneimitteln inklusive der Wirk- und Hilfsstoffproduktion nach Deutschland oder in die EU (Gesundheitssicherungsgesetz)
- Verlängerung Einstellungsfristen im Pakt für den ÖGD, die 2022 auslaufen, und Appell an die Sozialpartner, einen eigenständigen Tarifvertrag zu schaffen und dauerhafte Finanzierung zu sichern
- Nationaler Präventionsplan sowie konkrete Maßnahmenpakete z.B. zu den Themen Alterszahngesundheit, Diabetes, Einsamkeit, Suizid, Wiederbelebung und Vorbeugung von klima-und umweltbedingten Gesundheitsschäden
- Empfehlungen erarbeiten, wie Krankenhausfinanzierung durch differenziertes System erlösunabhängiger Vorhaltepauschalen ergänzt wird



# Corona in der Pflege

## Beteiligte schützen

### Pandemieerfahrung

- Personalmangel in Corona-Krise besonders problematisch
- Finanzierungsprobleme – erstmals in Corona-Krise 1,8 Mrd. Euro Bundeszuschuss
- Lange fehlender Schutz von Risikogruppen und medizinischem Personal
- Sterbefälle überwiegend in Pflegeheimen
- Ambulante Pflege durch Pflegedienste erst spät im Fokus
- Digitale Angebote erreichen zu wenig Familien in der Pflegesituation
- Gewalt und Einsamkeit verstärkt
- 24-Stunden-Betreuungskräfte häufig ausgefallen



## Lösungen

- Priorisierung von Gruppen beim Pandemie-Schutz – Schutz der am meisten Gefährdeten bei pandemischer Lage
- Personalsicherheit durch Tarifbindung
- Dynamischer Bundeszuschuss zur Pflege
- Bereitstellung nationaler Reserven - Schutzausrüstungen
- Frühzeitiges handeln der Länder und ihrer Gesundheitsämter
- Flächendeckende Kontrolle von Schutzmaßnahmen
- Isolation der Pflegebedürftigen durch kreative Schutzkonzepte vermeiden
- Ausnahmeregelungen bei Begrenzung von Hilfsmitteln



# Prävention

## Gesundheit gesellschaftlich fördern

### Pandemieerfahrung

- Prävention zu wenig als gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachtet
- Fehlende BGF-Angebote für Belastete Gesundheits- und Pflegekräfte
- ÖGD lange personell vernachlässigt und schlecht technisch ausgestattet
- Digitaler Datenaustausch anfällig und fehlerhaft durch Nutzung unterschiedlicher technische Systeme

## Lösungen

- Umsetzung angekündigter Überarbeitung des Präventionsgesetzes und nicht nur im SGB verankern – Nationaler Pandemie-Plan
- Erarbeitung zielgenauer BGF-Konzepte für Beschäftigte im Gesundheitswesen
- 10-Punkte-Plan zur Gewährleistung effektiver Infektionsprophylaxe
- Bessere personelle und kompatible technische Ausstattung des ÖGD (Umsetzung im Pakt für den ÖGD)
- Vernetzung von Daten des ÖGD auf einheitlicher Basis
- Vernetzung ÖGD und Gesundheitskommunikation (Koalitionsvertrag)

# Versorgung

## Strukturwandel gestalten

### Pandemieerfahrung

- DRGs im Krankenhaus verzerren Versorgung in Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtskliniken
- Krankenhausstruktur ausreichend für Pandemie – Kurheime als Ersatzkrankenhäuser vorgehalten
- Regelung für hochspezialisierte und psychiatrische Versorgung war aufwendig (Verzicht auf Überweisung, Videotelefonie)
- Zu Sicherung der Hilfsmittelversorgung in Ausnahmesituationen sind stabile vertragliche Regelungen erforderlich



## Lösungen

- System ohne Überkapazitäten mit Flexibilität in Krisensituationen – KH-Standorte reichen aus
- Anpassung der DRGs an tatsächlichen regionalen Versorgungsbedarf (Hybrid-DRGs in Pädiatrie, Kinderchirurgie, Geburtskliniken geplant) – Pauschalfinanzierung in Pandemiezeiten
- Übertragung gesetzlicher Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung auf hochspezialisierte Versorgungsformen
- Bevorratung von Arznei- und Medizinprodukten (Koalitionsvertrag)
- Kompetenzzentren für Covid-Langzeitfolgen und Fatigue-Syndrom (Forschungsbudget im Koalitionsvertrag)

# Politische Forderungen – Umsetzung im Koalitionsvertrag



- Frühwarnsystem für Lieferketten, verpflichtende Lagerhaltung krisenbewährter Gesundheitsprodukte, Qualitätskontrollen, Nachhaltigkeitsnachweise
- Nationaler Pandemieplan und regelmäßige Anpassung
- Sicherung der erforderlichen Finanzierung, personellen und technischen Ausstattung des ÖGD und kompatible Erfassung, Weiterleitung und Auswertung der Daten
- Erhaltung der Krankenhausstandorte als Versorgungsstandorte auch für Pandemiezeiten (mit sektorübergreifendem Umbau)
- Anpassung der DRGs an tatsächlichen regionalen Versorgungsbedarf (Pädiatrie, Kinderchirurgie, Geburtskliniken) – Pauschalfinanzierung in Pandemiesituationen
- Schutz von Patienten, Pflegebedürftigen und Gesundheitsbeschäftigten bei pandemischer Lage durch wirksame Maßnahmen

# Pflegebonus



## Pflegebonus 2022 – finanzielle Anerkennung während der Pandemie

- Entscheidung Bundesrat am 10.06.2022, Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt am 28.06.2022
- Auszahlung steuer- und abgabefreier Boni über Arbeitgeber im zweiten Halbjahr 2022
- Bonusauszahlung auch an Zeit- und Leiharbeitnehmer in der Pflege sowie weitere Beschäftigte

### 500 Millionen Euro Corona-Bonus in der Pflege (§ 150a SGB XI) – stationär und ambulant

Vollzeitbeschäftigte (mindestens drei Monate in der direkten Pflege und Betreuung) bis zu 550 Euro

Personal z. B. Verwaltung (mindestens 25 % der Arbeitszeit in der direkten Pflege und Betreuung) bis zu 370 Euro

Auszubildende in den Pflegeberufen bis zu 330 Euro

Sonstige Beschäftigte in den nach SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtungen bis zu 190 Euro

Helfer im Freiwilligendienst oder im freiwilligen sozialen Jahr bis zu 60 Euro

### 500 Millionen Euro Corona-Bonus für Krankenhäuser (§26e KHG)

Individuelle Bonushöhe abhängig von der Gesamtzahl der Bonusberechtigten in den Krankenhäusern

Bonusanteil für Krankenhäuser, in denen mehr als zehn Corona-Patienten länger als 48 Stunden beatmet wurden (837 Kliniken in Deutschland).

Fachpflegekräfte im Intensivbereich (2021 mindestens 3 Monate beschäftigt)

Fachpflegekräfte und für weitere Beschäftigte auf bettenführenden Stationen, anteilig für Teilzeitbeschäftigte (2021 mindestens 185 Tage beschäftigt)

# **Rettungsschirm Pflege**

# Rettungsschirm Pflege



- Entschädigung für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen und Unterstützungsangebote im Alltag für **zusätzliche Aufwendungen sowie Mindereinnahmen**, die ihnen durch die Covid-19-Pandemie entstehen gegenüber Pflegekassen
- zugelassene Betreuungsdienste nach § 71 Absatz 1a SGB XI
- Der Pflege-Rettungsschirm galt von März 2020 bis 30. Juni 2022
- Anträge für die Zeit vom 1. Januar 2022 bis 30. Juni 2022 können bis 30. September 2022 gestellt werden



# Rettungsschirm: Kostenerstattung für Pflegekassen



Stand: 30.06.2022

	<b>Berlin</b>
ambulant	76.043.639
stationär	135.908.042
teilstationär	33.285.936
Kurzzeitpflege	6.325.044
Hospiz	5.599.078
Alltags-Unterstützung	2.266.147
<b>Gesamt</b>	<b>259.427.885</b>

	<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>
ambulant	19.759.141
stationär	50.653.673
teilstationär	31.454.398
Kurzzeitpflege	11.810
Hospiz	2.357.780
Alltags-Unterstützung	161.432
<b>Gesamt</b>	<b>104.398.234</b>

	<b>Brandenburg</b>
ambulant	54.155.000
stationär	106.769.229
teilstationär	42.702.836
Kurzzeitpflege	216.514
Hospiz	1.993.813
Alltags-Unterstützung	1.242.856
<b>Gesamt</b>	<b>207.080.248</b>

	<b>Bund</b>
<b>Gesamt</b>	<b>6.271.252.659</b>

# Tarifbezahlung in der Pflege



# Tariflohnbindung in der Pflege

## Vorgaben für das Zulassungsverfahren seit 01.09.2022

- Die Tarifbindung bzw. Tariforientierung wurde für Pflegeeinrichtungen zur Pflicht.  
Die Anpassung bestehender Verträge musste bis 31.08.2022 erfolgen.
- Pflegeeinrichtungen waren zu Angaben hinsichtlich Tarifierung bzw. Tariforientierung gegenüber den Pflegekassen bis 30.04.2022 verpflichtet. Die Mitteilung galt als Antrag zur Anpassung des Versorgungsvertrages mit Wirkung zum 01.09.2022 (sofern die Pflegeeinrichtung nicht widerspricht).
- Bis zum 30.09.2022 sind den Pflegekassen Informationen zu Änderungen der Tarifverträge mitzuteilen.
- Das Bundesministerium für Gesundheit evaluiert unter Beteiligung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales bis 31. 12.2025 die Wirkungen der Regelungen zur Tarifbindung bzw. Tariforientierung.

# Umsetzungsstrategie Tariflöhne in der Pflege und Betreuung



## 1. Schritt

Termin:

30.09.2021

(einmalig  
verlängert bis  
17.11.2021)

- Mitteilungspflicht für (zunächst) tarifgebundene Einrichtungen über die maßgeblichen Tarifverträge oder kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen
- Veröffentlichung Richtlinien des GKV Spitzenverbandes zu den Verfahren – und Prüfgrundsätzen (§ 72 SGB XI) und zum Verfahren zur Bildung des regional üblichen Tarifentgeltniveaus (§ 82 SGB XI)

## 2. Schritt

Termin:

30.04.2022

- Mitteilungspflicht für nicht tarifgebundene Einrichtungen
- Mitteilung zum 30.04.2022 (zugleich Antrag auf eine entsprechende einheitliche Anpassung des Versorgungsvertrages zum 01.09.2022 (sofern die Pflegeeinrichtung dem nicht widerspricht)

## 3. Schritt

Termin:

01.09.2022

- Gesetzliche Regelungen (§§ 72 (3a), (3b) und § 82c SGB XI in Verbindung mit § 84 (7) SGB XI vollumfänglich wirksam.
- Veröffentlichung Richtlinien des GKV Spitzenverbandes zur Nachweisverpflichtung der Pflegeeinrichtung (im Sinne von § 84 (7) SGB XI) zum 01.07.2022.

**Verpflichtende  
Umsetzung  
Modellvorhaben § 64d  
SGB V**



# Überblick Modellvorhaben § 64d SGB V

## Rechtliches

Mit dem im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) eingeführten § 64d SGB V werden die Krankenkassen verpflichtet, **in jedem Bundesland kassenartenübergreifend ein Modellvorhaben zur Heilkundeübertragung** durchzuführen.

- Die Modellvorhaben beginnen spätestens am 01.01.2023 und sind längstens auf vier Jahre befristet. Ziel der Regelung ist die modellhafte Erprobung der Wahrnehmung von bisher ärztlichen Tätigkeiten, die eine selbständige, d. h. eigenverantwortliche Ausübung von Heilkunde beinhalten.

# Überblick Modellvorhaben § 64d SGB V



## Eckpfeiler Rahmenvertrag

- Setting durch Pflegefachpersonen mit einer Zusatzqualifikation nach § 14 Pflegeberufegesetz; angestellt bei ambulanten Pflegediensten nach § 132a SGB V oder bei zugelassenen Ärzten / MVZs.
- Erwerb der erweiterten Kompetenzen entweder innerhalb der beruflichen oder hochschulischen Erstausbildung oder innerhalb einer zusätzlichen Ausbildung nach der abgeschlossenen Erstausbildung. Nachweis im Rahmen einer staatlichen Prüfung.
- Ärztlicher Katalog legt Tätigkeiten fest, die i. R. d. Modellvorhabens durch die Pflegefachpersonen selbstständig durchgeführt werden können. Zunächst für die Indikationen chronische Wunde, Diabetes I+II sowie Demenz erarbeitet.
- Festlegung ICD-Kranz und Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten ab 01.01.2023 wirksam (Diabetes I/II, Demenz, chronische Wunden)



## Verordnungen und Abrechnung

- Verordnungsrecht auf Erfordernisse in § 64d SGB V eingeschränkt. Es gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot. Nur Folgeverordnungen, keine Erstverordnung. Verordnung von Verband-, Heil- und Hilfsmitteln sowie Häuslicher Krankenpflege. Spezielle Kennzeichnung der Vordrucke erforderlich.
- Bei zugelassenen Ärzten und Ärztinnen sowie MVZ angestellte Pflegefachkräfte rechnen über elektronische Datenübertragung nach § 295 Abs. 1b SGB V mit der jeweiligen Krankenkasse ab.
- Bei Pflegediensten nach § 132a Absatz 4 SGB V angestellte teilnehmende Pflegefachkraft rechnet die nach § 64d SGB V erbrachten Leistungen mit der jeweiligen Krankenkasse im Wege elektronischer Datenübertragung nach § 302 SGB V ab.



# Mögliche Indikationen gemäß Heilkundeübertragungsrichtlinie:

Beschränkung auf bestimmte Tätigkeiten bei folgenden Diagnosen:

- 1. Diabetes mellitus Typ 1**
- 2. Diabetes mellitus Typ 2**
- 3. Chronische Wunden**
- 4. Demenz** (ausgenommen Palliativversorgung)
- 5. Verdacht auf Hypertonus** (außerhalb von Schwangerschaften)
- 6. Sowie Prozedurenbezogene Tätigkeiten**  
→ Siehe HKÜ-RL Teil B  
(Bsp.: bisher nur für Schmerzen ein standardisiertes Modul, folgen werden noch Module für Ernährung und Tracheostoma)



In diesem Bereich übertragbar sind beispielsweise:

- Blutentnahmen,
  - Durchführung von Infusionen und Injektionen,
  - Legen und Überwachen von bestimmten Sonden und Kathetern,
  - Verordnung und Versorgung mit Medizinprodukten, die beim Legen von Ableitungen, Entlastungen oder Zugängen benötigt werden,
  - Schmerztherapie
  - Überleitungsmanagement in weiterbehandelnde Einrichtungen.
- ärztliche Verordnung muss vorausgehen für Folgeverordnungen für HKP, Verband-, Heil- und Hilfsmittel
- Diagnose und deren Überprüfung sowie Indikationsstellung bleiben beim Arzt

# Zukunft der Pflege

# Die „Kleine Pflegereform“ 2021



- **Pauschaler Bundeszuschuss**
- **Beitragssatzerhöhung für Kinderlose**
- **Einmalige Anhebung ambulanter Sachleistungen**
- **Abstaffelung Eigenanteile**
- **Tariflohn**
- **Geplante Personalbedarfsbemessung**



# Koalitionsvertrag 2021 - 2025



## **MEHR FORTSCHRITT WAGEN**

**BÜNDNIS FÜR  
FREIHEIT, GERECHTIGKEIT  
UND NACHHALTIGKEIT**

KOALITIONSVERTRAG ZWISCHEN  
SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN UND FDP

➤ **Chancen**

➤ **Risiken**



# Weitere Strukturreformen erforderlich: AOK-Konzept Pflege 2030



- **Sektorengrenzen**
- **Leistungsrecht**
- **Systemlotse**
- **Vertragsmöglichkeiten**
- **Infrastrukturplanung**



# Ganzheitliche regionale Versorgungsplanung umsetzen



- qualitativ hochwertige, bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung
- ganzheitliche regionale Versorgungsplanung
- stationäre, ambulante, pflegerische sowie der Akut- und Notfallversorgung
- überregionale Versorgungsplanung einbetten in stationär-pflegerische Versorgung

Verantwortung für den übergreifenden Prozess der regionalen Versorgungsplanung muss geregelt werden



## § 9

### Aufgaben der Länder

**1** Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur.

**2** Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt;...



## § 69

### Sicherstellungsauftrag

- 1** Die Pflegekassen haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten (Sicherstellungsauftrag).
- 2** Sie schließen hierzu Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen (§ 71) und sonstigen Leistungserbringern.



# Gewährleistung Gesundheitsversorgung



**stationäre Versorgung**



**Krankenhausplanung**

**ambulante Versorgung**



**Bedarfsplanung**

**ambulante / stationäre Pflege**



**Keine Instrumente zur Steuerung**

# Vielen Dank

## **Hans-Joachim Fritzen**

Stellvertretender  
Vorsitzender des Vorstandes  
AOK Nordost - Die  
Gesundheitskasse

P 0800 265080-32635  
E [Hans-Joachim.Fritzen@nordost.aok.de](mailto:Hans-Joachim.Fritzen@nordost.aok.de)