

Entwicklung des Gesamtversorgungsvertrages seit seiner Einführung

Stefan Wilderotter

Referatsleiter Pflege

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

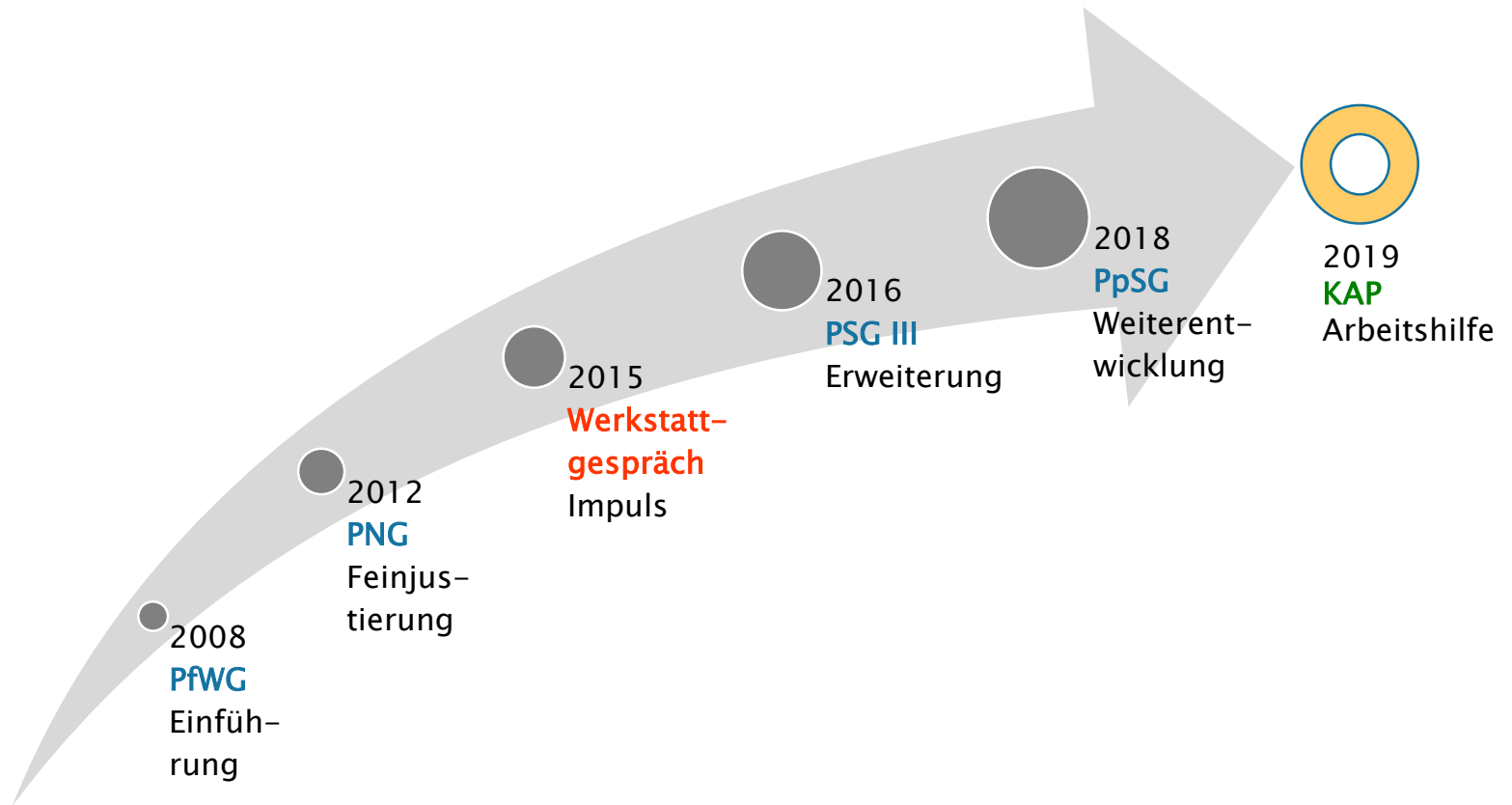
Workshop des Bundesministeriums für Gesundheit
Umsetzung der Regelung des GVV – aus der Praxis für die Praxis
am 20.11.2019 in Bonn

Themen

1. Entwicklung der Regelung
2. Inhalt der Regelung
3. Umsetzung in den Bundesländern
4. Ausblick –
Diskussionsansätze



Entwicklung der Regelung § 72 Abs. 2 SGB XI



Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – 2008

Der Start

Inhalt:

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurde ab Juli 2008 die Voraussetzung eröffnet, dass **mehrere oder alle selbstständig wirtschaftenden Einrichtungen** (§ 71 Abs. 1 u. 2 SGB XI) eines Pflegeeinrichtungsträgers, die **örtlich und organisatorisch miteinander verbunden** sind, einen einheitlichen Versorgungsvertrag (Gesamtversorgungsvertrag) schließen können.

Ziel:

Die Vertragsparteien sollen von unnötigem Verwaltungsaufwand entlastet werden.

Fokus: Reduktion des Verwaltungsaufwandes

Pflege-Neuausrichtungsgesetz – 2012

Die Feinjustierung

Seit Einführung der Regelung sind in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen und Sachsen GVV abgeschlossen worden.

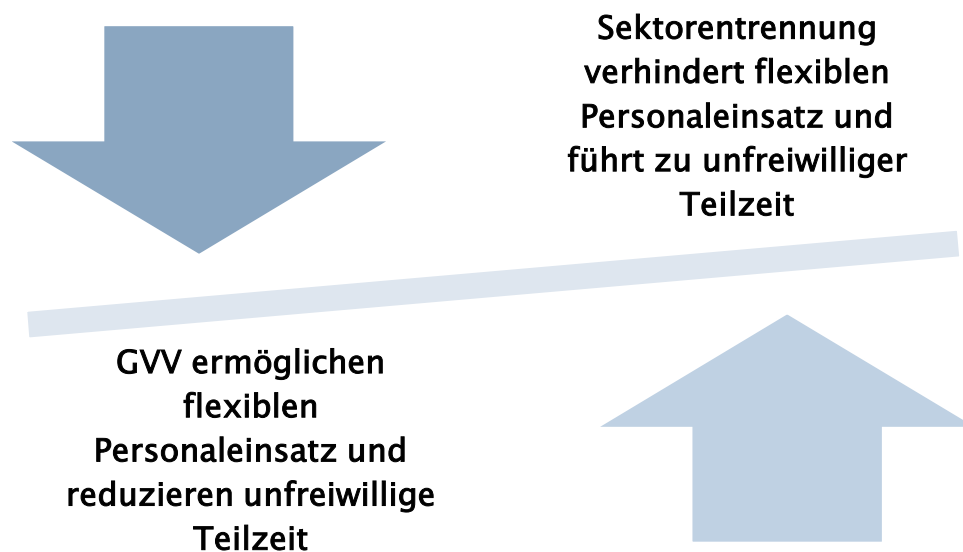


Damit soll der engen Rechtsauslegung entgegengewirkt werden. Ziel ist es, in weiteren Bundesländern GVV abzuschließen und damit die Zahl der GVV zu erhöhen.

Werkstattgespräch des Pflegebevollmächtigten 2015

Ein Impuls

„Fachkräftepotential heben – Reduzierung unfreiwilliger Teilzeit“



**Forderung: GVV sollen weiter ausgebaut werden!
Fokus „Personaleinsatz“**

Pflegestärkungsgesetz III 2016

Die Erweiterung

Inhalt:

Mit dem PSG III wird die Regelung für einzelne eingestreute Pflegeplätze und um die Sicherstellung einer quatersnahen Unterstützung zwischen den Versorgungsbereichen erweitert.

Ziel:

Mit der Erweiterung auf einzelne eingestreute Pflegeplätze wird die Kurzzeitpflege eingebunden. Des Weiteren wird der Quartiersbezug verankert.

Fokus: Kurzzeitpflege und quatersnahe Pflege

Pflegepersonal–Stärkungsgesetz 2018

Die Weiterentwicklung

Inhalt:

Mit dem Pflegepersonal–Stärkungsgesetz wird der flexible Personaleinsatz in verschiedenen Versorgungsbereichen bei demselben Einrichtungsträger, insbesondere wenn dieser einen GVV abgeschlossen hat, in die Maßstäbe und Grundsätze implementiert.

Ziel:

Eine Pflegeeinrichtung soll den Pflegekräften eine Vollzeitbeschäftigung durch einen flexiblen Arbeitseinsatz ermöglichen.

Fokus: Vollzeitbeschäftigung

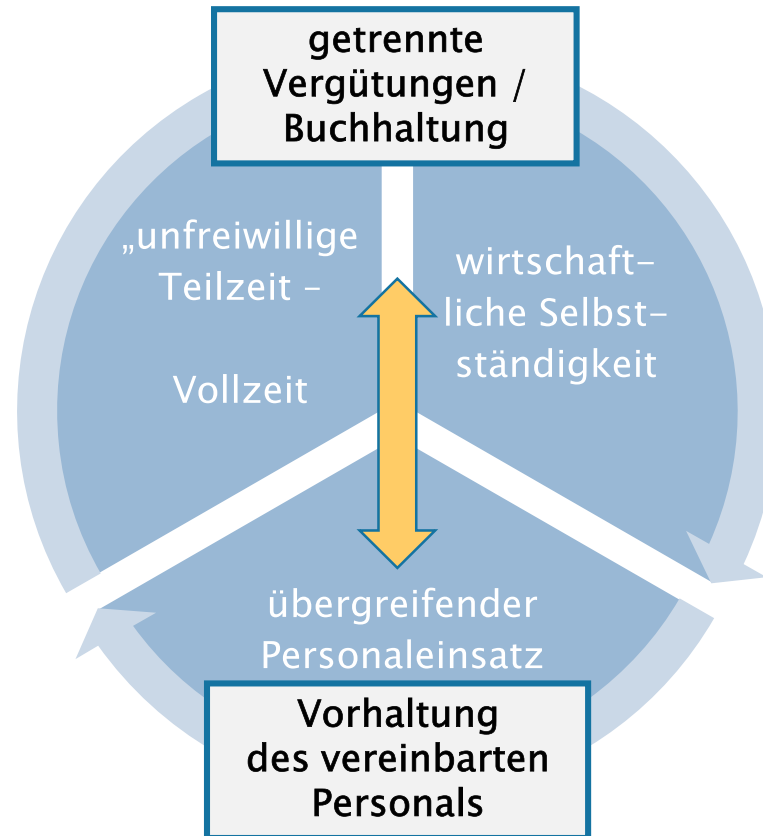
Konzertierte Aktion Pflege 2019

Ein gemeinsamer Impuls

Auftrag der KAP:

- Eruierung von förderlichen und hinderlichen Faktoren bei der Umsetzung des GVV
- Vorstellen von Best-Practice-Beispielen
- einrichtungsübergreifender Personaleinsatz – Fokus unfreiwillige Teilzeit

Quadratur des Kreises? wirtschaftlich selbstständig – flexibler Personaleinsatz





Umsetzung in den Bundesländern

Bundesland	Stand Gesamtversorgungsvertrag
BW	ca. 150 – Interesse
BY	29 – geringes Interesse
BE	2 – keine Anträge
BB	1 / 1 SGB V+XI – Musterverträge GVV – 20 Anträge (SGB V+XI)
HB	0 – Verbundeinrichtungen VS,TS und KZP
HH	0 – kaum Interesse
HE	1 – kein Thema – Komplexverträge VS,TS und KZP
MV	0 – Problem: Abgrenzung SGB V+XI (auch Heimaufsicht) – Konzept/keine Doppelfinanzierung
NI	wenige – geringes Interesse (≤ 10 Anfragen pro Jahr)
NW	10–12 – geringes Interesse
RP	0 – kein Thema
SL	0 – kein Thema
SN	32 – ambulante Pflege, VS,TS und KZP
ST	0 – kein Thema
SH	0 – individuelle Verträge, die einem GVV nahe kommen
TH	0 – Interesse Leistungserbringer – Problem unterschiedliche Anforderungen SGB V+XI

Fokus der Pflegekassen (I)

strategisches Ziel:

- Versorgung aus einer Hand – leichter Übergang ambulant, teilstationär und vollstationär
- Nutzen von Synergieeffekten – wirtschaftliche ambulante Vergütung

Fokus der Pflegekassen (II)

Herausforderungen:

- vor Ort miteinander verbunden – wie weit können Einrichtungen entfernt sein
- kalkulatorische Abgrenzung – keine Doppelfinanzierung
Für jeden der verschiedenen Versorgungsbereiche /Einrichtungen müssen jeweils Pflegevergütungen /Pflegesätze vereinbart werden, denen eine jeweils vereinbarte Personalausstattung mit einer klaren rechnungsmäßigen Abgrenzung der Kosten des Personaleinsatzes zugrunde liegen.

Fokus der Pflegeeinrichtungen (I)

strategische Aspekte


- Erweiterung des Angebotes – Pflege aus einer Hand
- Vernetzung von Einrichtungen – nutzen von Synergieeffekten
- stärkere Präsenz im Quartier – Identifizierung von Bedarfen
- attraktiver Arbeitgeber – breiteres Aufgabenspektrum

Fokus der Pflegeeinrichtungen (II)

Herausforderungen

- steigende Anforderungen an das Personalmanagement
- Personalauswahl und Personaleinsatzplanung
- höhere Flexibilität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Faktor Vergütung – abgesenkte ambulante Vergütung

Wie viele GVV könnten abgeschlossen werden? Beispiel: Weinheim (Baden-Württemberg)

ambulante Pflegedienste	stationäre Pflegeeinrichtung
Bodelschwingh-Heim-Pflegedienst AWO Rhein-Neckar Pflegedienst a. Rodensteiner Brunnen DRK KV Mannheim Freie Sozialstation Katholische Sozialstation Krankenpflege Herz Promedica Plus	Bodelschwingh-Heim Senioren-Residenz St. Barbara GRN Betreuungszentrum Weinheim  <small>copy right wilderotter</small>

ca.45.000 Einwohner – ein Pflegestützpunkt – Pflegekonferenz

Ausblick GVV – Versorgungsform der Zukunft?



Ambulante Pflege
sicherstellen – faire Löhne
Sts. Westerfellhaus

vereinfachte, transparente und
zügige Verhandlungen

gemeinsame Verhandlungen für
SGB V, SGB XI und SGB XII

Alternative Ausgestaltung
der Pflegeversicherung (II)
Prof. Dr. Rothgang et al.

Auflösung der Versorgungs-
bereiche ambulante und
stationäre Pflege

Verhandlung eines
Modulsystems für die
pflegerische Versorgung

Impulse für Diskussion

- Abgrenzung und Transparenz der Teilbereiche: Quersubvention und Wirtschaftlichkeit.
- Personelle Qualifikationsanforderungen für die Teilbereiche: 1 PDL/nachgeordnetes Führungspersonal.
- Unfreiwillige Teilzeit ist der GVV ein Lösungsweg?
- Welche Vorteile hat ein GVV für den Pflegebedürftigen?
- Werden alternative vertragliche Lösungen umgesetzt?
- Führt ein GVV zu einem geringeren Verwaltungsaufwand?
- Welchen Mehrwert hat ein GVV?

Wie geht es weiter?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Stefan Wilderotter

Referatsleiter Pflege – Abteilung Gesundheit

vdek-Verbandszentrale

Tel.: 030 / 26 931-1940, Fax: 030 / 26 931-2900, [stefan.wilderotter\[at\]vdek.com](mailto:stefan.wilderotter[at]vdek.com)