

VERSORGUNG VERBRAUCHER- ORIENTIERT VERBESSERN

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbands
zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesund-
heitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und
Pflegerverbesserungsgesetz – GPVG)

BT-Drucksache 19/23483

sowie zu den Änderungsanträgen 1-15 der Fraktionen der CDU/CSU
und SPD zum GPVG

BT-Drucksache 19(14)/242.2

10. November 2020

Impressum

Verbraucherzentrale

Bundesverband e.V.

Team

Gesundheit und Pflege

Rudi-Dutschke-Straße 17

10969 Berlin

Gesundheit@vzbv.de

INHALT

I. ZUSAMMENFASSUNG	3
II. EINLEITUNG	4
III. ANMERKUNGEN UND FORDERUNGEN DES VZBV IM EINZELNEN	5
1. Das grundlegende Ziel des Innovationsfonds – die Regelversorgung zu verbessern – darf nicht unterminiert werden	5
2. Mehr Transparenz über Versorgungswirkung der Selektivverträge der Krankenkassen schaffen	6
3. Finanzielle Lasten der Corona-Krise müssen gerecht verteilt werden	6
4. Sofortprogramm: Aufstockung von Pflegehilfskräften im Bereich der Langzeitpflege	7
5. Verfahrensvereinfachung hinsichtlich der Pflegehilfsmittelversorgung	7
6. Digitalisierung der Pflegehilfsmittelversorgung.....	7
7. Berücksichtigung digitaler Technologien im Bereich der wohnumfeldverbessernden Maßnahmen	9
8. Aussetzung der Beratungsbesuche nach § 37 SGB XI	10

I. ZUSAMMENFASSUNG

Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) begrüßt, dass mit dem vorgelegten Gesetzentwurf im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) bis zum Ablauf des Jahres noch wichtige Rechtsänderungen auf den Weg gebracht werden sollen, um die gesundheitliche und pflegerische Versorgung zu verbessern. Der vzbv hält die vorgesehenen Regelungen überwiegend für geeignet, die Gesundheits- und Pflegeversorgung im Sinne der Verbraucherinnen und Verbraucher¹ zu verbessern.

Die vorgesehenen Regelungen zu neuen Möglichkeiten im Bereich der Selektivverträge, speziell den möglichen Einbezug anderer Sozialversicherungsträger sowie anderer Leistungserbringer und die Berücksichtigung regionaler Besonderheiten in der Versorgung werden unterstützt. Kritisch bewertet der vzbv die Erleichterungen bei der Möglichkeit, dass Krankenkassen Innovationsfondsprojekte als Selektivverträge weiterführen können. Diese Regelung unterminiert das grundsätzliche Ansinnen des Innovationsfonds: Versorgungsinnovationen in die Regelversorgung zu überführen. Im Bereich der Selektivverträge fordert der vzbv zudem mehr Transparenz für Verbraucher, insbesondere hinsichtlich der Versorgungswirkung der Verträge.

Den vorgesehenen einmaligen Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds von 5 Milliarden Euro bewertet der vzbv als keinesfalls ausreichend, um die Kosten für gesamtgesellschaftliche Aufgaben zu kompensieren, die im Zuge der Corona-Pandemie von der Solidargemeinschaft gestemmt wurden. Der vzbv fordert eindringlich eine Erhöhung des vorgesehenen Bundeszuschusses. Der Bund muss hier seiner Finanzierungsverantwortung nachkommen. Beitragszahlern dürfen nicht einseitig die Lasten der Krise aufgebürdet werden.

Die Digitalisierung der Pflegehilfsmittelversorgung ist vor dem Hintergrund der Stärkung der häuslichen Pflege und Förderung der Selbständigkeit von Pflegebedürftigen dem vzbv seit langem ein wichtiges Anliegen, weswegen die Grundausrichtung im neunten Änderungsantrag positiv bewertet wird.

Vor dem Hintergrund der Pandemie wird ebenso begrüßt, dass die zahlreichen Unterstützungsleistungen und Sonderregelungen, die die Bundesregierung so zügig im Rahmen der letzten Monate seit Pandemiebeginn auf dem Weg gebracht hat, bis zum Jahresende verlängert werden. Kritisch sieht der vzbv allerdings, dass auch weiterhin keine Qualitätsregelprüfungen in Pflegeheimen stattfinden. Trotz der angestiegenen Infektionszahlen und der ernsten Lage, muss es mit durchdachten Schutz- und Hygienekonzepten möglich sein, wieder Prüfungen in den Heimen durchzuführen. Nicht die Abschottung der Pflegeheimbewohner, sondern Kontrollen dienen der Sicherung der Pflegequalität und somit dem Schutz der Bewohner.

¹ Die im weiteren Text gewählte männliche Form bezieht sich immer zugleich auf Personen aller Geschlechter. Wir bitten um Verständnis für den weitgehenden Verzicht auf Mehrfachbezeichnungen zugunsten einer besseren Lesbarkeit des Textes.

II. EINLEITUNG

Der vorliegende Gesetzentwurf sieht eine Vielzahl von Regelungen zur Verbesserung der Versorgung vor. Außerdem ist die Stabilisierung der Finanzsituation der GKV Gegenstand dieses Gesetzentwurfs.

Zu den weiteren Zielsetzungen des vorgelegten Gesetzentwurfs gehören insbesondere:

- Erweiterte Möglichkeiten für Selektivverträge
- Ein einmaliger Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds zur Sicherstellung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung
- Bessere Versorgung von Schwangeren durch Förderung zusätzlicher Hebammenstellen (Hebammenstellen-Förderprogramm)
- Einbeziehung der Kinder- und Jugendmedizin in die zusätzliche Finanzierung für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum und gestaffelte Zuschläge nach der Anzahl der Fachabteilungen
- Aufstockung von Pflegehilfskräften im Bereich der Langzeitpflege
- Verfahrensvereinfachung hinsichtlich Hilfsmittlempfehlungen bei der Pflegebegutachtung

Die Änderungsanträge 1 bis 15 der Fraktionen CDU/CSU sowie SPD sehen unter anderem Änderungen zugunsten einer Digitalisierung der Pflegehilfsmittelversorgung sowie eine Erweiterung der Modellvorhaben bezogen auf die Entwicklung und Erprobung innovativer Versorgungsansätze vor. Vor dem Hintergrund der Pandemie ist ebenfalls die Möglichkeit für Pflegebedürftige vorgesehen, auf Wunsch die Beratungsbesuche nach § 37 SGB XI statt in der Häuslichkeit auch telefonisch, digital oder per Videokonferenz durchzuführen sowie eine Verlängerung der Sonderregelungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung während der aktuellen Corona-Krise nach § 150 SGB XI vorgesehen.

Der vzbv bedankt sich an dieser Stelle für die Gelegenheit zur Stellungnahme und möchte im Folgenden auf die für Verbraucher besonders relevanten Regelungsvorschläge genauer eingehen.

III. ANMERKUNGEN UND FORDERUNGEN DES VZBV IM EINZELNEN

1. DAS GRUNDLEGENDE ZIEL DES INNOVATIONSFONDS – DIE REGELVERSOR- GUNG ZU VERBESSERN – DARF NICHT UNTERMINIERT WERDEN

Für Patienten sind die harten Sektorengrenzen im Gesundheitswesen in Deutschland ein großes Problem. Sie behindern noch immer koordinierte Versorgungsprozesse, Informationsaustausch und Kommunikation zwischen den Professionen. Gleiches gilt für die häufig unzureichende interprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb und über die Sektorengrenzen hinweg sowie die Versorgung an den Grenzen der Sozialgesetzbücher und die damit verbundenen wechselnden Zuständigkeiten, insbesondere bezüglich der unterschiedlichen Kostenträger. Das Inseldenen und -handeln, dem die Patienten in der Versorgung immer noch viel zu häufig begegnen, führt in einem immer komplexer werdenden Gesundheitssystem zu erheblichen Hürden. Für die Patienten kommt es dadurch immer wieder zu vollkommen unnötigen Brüchen in der Versorgung. Vor diesem Hintergrund begrüßt der vzbv die vorgesehenen Möglichkeiten, weitere Leistungserbringer (nicht-ärztliche Gesundheitsberufe) in Selektivverträge einzubeziehen sowie Sozialversicherungsträger außerhalb des SGB V in Selektivverträge einbinden zu können, ausdrücklich. Auch die Möglichkeit der Ausrichtung der Versorgung an regionalen Besonderheiten wird begrüßt.

Selektivverträge sollten insbesondere ein Instrument sein, um unterschiedliche Versorgungsansätze zu erproben und aus den Erfahrungen für die Regelversorgung zu lernen und geeignete Ansätze in eben diese zu übertragen. Im Sinne dieser Prämisse wurde auch der Innovationsfonds ins Leben gerufen: Grundsätzliches Anliegen des Innovationsfonds ist es, dass geeignete Versorgungsinnovationen in die Regelversorgung überführt werden. Nach § 2 Abs. 5 der Verfahrensordnung des Innovationsausschusses gemäß § 92b SGB V wird die Regelversorgung definiert als „... die Versorgung, auf die alle Versicherten unabhängig von ihrer Krankenkassenzugehörigkeit, ihrem Wohnort oder ihrer Zustimmung zu einem Vorhaben oder Programm Anspruch haben.“ Damit sollen mittelfristig alle Versicherten, unabhängig von ihrer Kassenzugehörigkeit, von den erfolgreichen neuen Versorgungsformen profitieren.

Die nun vorgeschlagenen Regelungen, die es Krankenkassen deutlich erleichtern sollen, Innovationsfondsprojekte beziehungsweise Teile der Innovationen als Selektivverträge weiterführen zu können, bewertet der vzbv daher kritisch: Dadurch wird das grundlegende Ansinnen, eine Verbesserung der Versorgung für alle Versicherten (Regelversorgung), unterminiert. Richtig ist: Ein kleiner Teil der Projekte ist sehr spezifisch und an regionale Besonderheiten angepasst. Nicht in allen Fällen ist deshalb eine Überführung in die Regelversorgung möglich. Die geplante Regelung sollte daher entsprechend spezifiziert werden.

Der vzbv fordert, dass nur in begründeten Fällen, in denen eine Überführung in die Regelversorgung nicht möglich ist, eine Weiterführung als Selektivvertrag ermöglicht wird. Hierzu könnte eine niedrigschwellige Bewertungsinstanz beim Innovationsausschuss installiert werden. In allen anderen Fällen müssen gemäß den Evaluationsergebnissen der Projekte nachweisliche Innovationen auch Eingang in die Regelversorgung finden, damit alle Versicherten davon profitieren können.

2. MEHR TRANSPARENZ ÜBER VERSORGENGSWIRKUNG DER SELEKTIVVERTRÄGE DER KRANKENKASSEN SCHAFFEN

Aus Sicht des vzbv ist es dringend notwendig, dass Selektivverträge im Allgemeinen nicht nur hinsichtlich ihrer wirtschaftlichen Wirkungen überprüft werden, sondern auch hinsichtlich ihrer Versorgungswirkung. Die Evaluation von Selektivverträgen sollte von unabhängigen Stellen durchgeführt werden. Für Versicherte ist es bisher kaum möglich, spezifische Informationen zu Versorgungsangeboten einer Krankenkasse in Erfahrung zu bringen und deren Nutzen bzw. Wirksamkeit beurteilen zu können. Für einen tatsächlichen und von der Politik gewünschten Qualitätswettbewerb ist das jedoch eine Grundvoraussetzung. Die eingerichtete Transparenzstelle gibt aus Patientensicht hierzu keine ausreichenden Informationen.

Der vzbv fordert daher bei der geplanten Reform der Selektivverträge umfassende weiterführende Informationspflichten für die Krankenkassen vorzusehen. Alle Selektivverträge müssen nicht nur veröffentlicht, sondern auch evaluiert werden. Diese Informationen müssen Verbrauchern leicht verständlich und vergleichbar, etwa in einem Online-Portal, zugänglich gemacht werden. Wirksame Versorgungskonzepte müssen nach entsprechender Prüfung schließlich allen Versicherten zugänglich gemacht werden. Nur so können Selektivverträge die Versorgung nachhaltig verbessern. Die Förderung der Evaluation von Selektivverträgen könnte dazu beispielsweise wieder in den Innovationsfonds aufgenommen werden und eine Verpflichtung zur Evaluation formuliert werden.

3. FINANZIELLE LASTEN DER CORONA-KRISE MÜSSEN GERECHT VERTEILT WERDEN

Der im vorliegenden Gesetzentwurf vorgesehene Steuerzuschuss aus Bundesmitteln von 5 Milliarden Euro reicht keinesfalls aus, um die im Kontext der Corona-Pandemie von der Solidargemeinschaft zu leistenden gesamtgesellschaftlichen Kosten, etwa für Massentestung und das Aufspannen verschiedener Rettungsschirme, adäquat zu kompensieren. Der Bund kommt seiner Verantwortung hier nicht in ausreichendem Maße nach, sondern belastet einseitig die Solidargemeinschaft mit dem Rückgriff auf die Reserven der GKV und steigende Beitragssätze. Der vzbv schließt sich der Forderung des Bundesrates an, den Zuschuss aus Bundesmitteln signifikant zu erhöhen. Im Vorschlag des Bundesrates ist ein einmaliger Zuschuss von insgesamt 11 Milliarden Euro vorgesehen².

Durch den umfangreichen Rückgriff auf die Rücklagen der Solidargemeinschaft kann ein erheblicher Anstieg der Beitragssätze zur GKV im Wahljahr 2021 zwar noch abgedämpft werden. Für das Jahr 2022 und die folgenden Jahre ist jedoch mit weiteren Steigerungen der Beitragssätze und damit weiteren Belastungen für die Beitragszahler der GKV zu rechnen.

Die Bekämpfung der Corona-Pandemie wird auch künftig hohe Kosten für Wirtschaft, Gesellschaft und auch im Gesundheitswesen nach sich ziehen. Derzeit wird das voraussichtliche Defizit der Gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr

² Stellungnahme des Bundesrates zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz - GPVG) [https://www.bundesrat.de/Shared-Docs/drucksachen/2020/0501-0600/561-20\(B\).pdf?__blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesrat.de/Shared-Docs/drucksachen/2020/0501-0600/561-20(B).pdf?__blob=publicationFile&v=1) (abgerufen am 9. November 2020).

2021 mit über 16 Milliarden Euro beziffert³. Der vzbv fordert, diese Lasten gerecht zu verteilen und nicht die Beitragszahler der GKV einseitig zu belasten.

4. SOFORTPROGRAMM: AUFSTOCKUNG VON PFLEGEHILFSKRÄFTEN IM BE- REICH DER LANGZEITPFLEGE

Die Schaffung von 20.000 Vollzeitstellen im Bereich der Pflegehilfskräfte ist nach dem Pflegepersonalstärkungsgesetz als weitere Sofortmaßnahme in der vollstationären Pflege und erster Schritt zur Umsetzung der Ergebnisse aus dem Projekt zur Personalbemessung in Pflegeheimen zu befürworten. Eine qualitativ hochwertige und am Bedarf orientierte Altenpflege setzt eine deutlich bessere Personalausstattung in den Pflegeeinrichtungen voraus. Während die bislang entstandenen Mehrkosten größtenteils einseitig den Pflegebedürftigen aufgebürdet wurden, sieht die hier vorgeschlagene Regelung vor, dass die zusätzlichen Stellen vollständig über einen Vergütungszuschlag finanziert werden und es somit zu keinen Mehrbelastungen mit in der Folge steigenden pflegebedingten Eigenanteilen für pflegebedürftige Verbraucher kommen wird.

Gleichwohl gibt der vzbv zu bedenken, dass ein Ausbau von Hilfskräften langfristig nicht zu einem Abbau von Fachkräften in den Einrichtungen führen darf. Ebenso ist die durch den Abschlussbericht zur Entwicklung und Erprobung eines einheitlichen Personalbemessungsinstruments in Pflegeheimen⁴ vorgeschlagene Neuausrichtung der Personalausstattung und dem Verhältnis von Hilfs- zu Fachkräften nicht ohne eine Veränderung der internen Organisationsstrukturen möglich. Hilfskräfte benötigen Anleitung und Überwachung durch Fachkräfte, die hierfür Kapazitäten in ihrem Arbeitsalltag schaffen müssen.

5. VERFAHRENSVEREINFACHUNG HINSICHTLICH DER PFLEGEHILFSMITTEL- VERSORGUNG

Für pflegebedürftige Menschen haben Hilfsmittel im Versorgungsalltag neben der Unterstützung durch pflegende Angehörige und professionelle Pflege- und Betreuungskräfte eine enorme Bedeutung. Die vzbv begrüßt daher sowohl die im Entwurf vorgeschlagene Verstärkung der Regelung aus § 18 Absatz 6a Satz 5 SGB XI wie auch die Beschleunigung des Bewilligungsverfahrens für Pflegehilfsmittel im Änderungsantrag 8. Beide Regelungsvorschläge tragen für Pflegebedürftige zur Verfahrensvereinfachung und Beschleunigung der Hilfsmittelgewährung bei.

6. DIGITALISIERUNG DER PFLEGEHILFSMITTELVERSORGUNG

Digitale Assistenzsysteme können Pflegebedürftigen mehr Selbstständigkeit und Sicherheit im eigenen Zuhause ermöglichen. Diese Assistenzsysteme können Pflegehilfsmittel im Sinne des § 40 SGB XI sein mit der Besonderheit, dass sie ausschließlich technikbasiert funktionieren. Im Übrigen erfüllen sie aber die gleichen Versorgungsziele

³ Bericht des Schätzerkreises zur Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die Jahre 2020 und 2021: https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturausgleich/Schaetzerkreis/20201027SK_2021_Abschlussbericht.pdf (abgerufen am 9. November 2020).

⁴ IPP, iaw, KKSB, Abschlussbericht im Projekt „Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß §113c SGB XI (PeBeM), August 2020, https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf (abgerufen am 9. November 2020).

wie andere – klassische – Pflegehilfsmittel und sollten zukünftig auch über diese Norm erstattungsfähig sein. Bislang müssen Verbraucher digitale Pflegehelfer aber, mit Ausnahme der im Pflegehilfsmittelverzeichnis gelisteten Hausnotrufsysteme, selbst bezahlen. Bei weiteren Produkten, die nicht im Verzeichnis gelistet sind, zögern die Kassen, was eine Kostenübernahme betrifft. Verbrauchern bleibt dann nur die Möglichkeit, ihren Anspruch vor dem Sozialgericht einzuklagen.

Der vzbv begrüßt daher die im neunten Änderungsantrag vorgeschlagene regelhafte Fortschreibung des Pflegehilfsmittelverzeichnisses unter besonderer Berücksichtigung digitaler Technologien, wobei aufgrund der Schnelllebigkeit dieser Technologien die Überarbeitung spätestens alle zwei statt drei Jahre erfolgen sollte.

Ein vom vzbv in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten⁵ aus dem Jahr 2019 empfiehlt außerdem zur gesetzlichen Klarstellung eine Anpassung der gesetzlichen Regelungen, um eine möglichst umfassende Versorgung Pflegebedürftiger mit digitalen Pflegetechnologien zu ermöglichen, die einen pflegerischen Nutzen aufweisen.

Anpassung des § 40 SGB XI: Unter Berücksichtigung der Ergebnisse des genannten Rechtsgutachtens schlägt der vzbv eine Ergänzung des § 40 SGB XI um einen neuen Absatz 1a vor, der die Pflegehilfsmitteldefinition des § 40 Absatz 1 erweitert:

Neu: § 40 Absatz 1a SGB XI:

Zu den Pflegehilfsmitteln nach Absatz 1 zählen zudem technische Pflegehilfsmittel, auch wenn sie als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind, sofern diese einen pflegerischen Nutzen aufweisen, insbesondere durch

- a) die der Verbesserung der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen im Hinblick auf die in § 14 Absatz 2 und Absatz 3 SGB XI genannten Lebensbereiche
- b) die Erleichterung der Pflege.

§ 40 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

Positiv bemerken möchte der vzbv ebenfalls die zukünftige Pflicht der Pflegekassen zur gebührenfreien Information und Beratung der Hersteller, was die Voraussetzungen und das Verfahren zur Aufnahme neuartiger Pflegehilfsmittel betrifft.

Um die neuen Technologien in der Gesellschaft, insbesondere aber unter Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen oder solchen, die einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt haben, bekannt zu machen und deren Akzeptanz zu fördern, ist es aus Sicht des vzbv notwendig, die nach den §§ 7 ff. SGB XI bestehenden Beratungs- und Informationsangebote dahingehend auszubauen bzw. neue Beratungswege ähnlich der Wohnberatungsstellen, die über wohnumfeldverbessernde Maßnahmen nach § 40 Absatz 4 SGB XI beraten, zu entwickeln. Je früher Betroffene über Angebote informiert werden, idealerweise schon im Rahmen der Antragsstellung von Pflegeleistungen bzw. im Rahmen der Vor-Ort-Begutachtung durch den

⁵ Dierks, Retter, Pirk, Rechtsgutachten im Auftrag des vzbv zur Erstattungsfähigkeit von AAL-Systemen, November 2019, <https://www.vzbv.de/pressemitteilung/digitale-pflegehelfer-kassen-sollen-kosten-erstatten> (abgerufen am 9. November 2020).

Medizinischen Dienst der Krankenkassen, desto passgenauer können die Technologien in ihrer Häuslichkeit eingesetzt und auf ihre Bedürfnisse abgestimmt werden.

7. BERÜCKSICHTIGUNG DIGITALER TECHNOLOGIEN IM BEREICH DER WOHNUMFELDVERBESSERTENDE MAßNAHMEN

Im Änderungsantrag ebenfalls vorgeschlagen wird die Regelung, dass neben den Pflegehilfsmitteln künftig auch digitale Technologien im Bereich der wohnumfeldverbessernden Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen ausdrücklich förderfähig sein sollen.

Hier gibt der vzbv allerdings zu bedenken, dass zumindest die gegenwärtig am Markt verfügbaren digitalen Technologien sich eher direkt dem Pflegehilfsmittelbereich nach § 40 Absatz 1 SGB XI als den wohnumfeldverbessernden Maßnahmen nach Absatz 4 zuordnen lassen. Ausgehend von dem gemeinsamen Rundschreiben des GKV-Spitzenverbands zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI⁶ sind gegenwärtig drei Gruppen von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen anerkannt. Bei Maßnahmen, die eine Anpassung der konkreten Wohnumgebung an die Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen bezwecken und deshalb in einer anderen Wohnumgebung nicht notwendigerweise benötigt werden, ist die Einordnung von AAL-Technologien problematisch, da AAL in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen unabhängig von der konkreten Wohnumgebung zum Einsatz kommen. Ebenfalls problematisch ist es in der zweiten Gruppe betreffend Maßnahmen, die mit wesentlichen Eingriffen in die Bausubstanz verbunden sind und damit der Gebäudesubstanz auf Dauer zugefügt werden. Auch diese Kriterien dürften nicht erfüllt sein, da AAL nicht mit wesentlichen Eingriffen in die Bausubstanz verbunden sind. Allenfalls ließen sich AAL unter die technischen Hilfen im Haushalt als dritte Gruppe der wohnumfeldverbessernden Maßnahmen subsumieren, da keine feste Verbindung des AAL mit dem Wohnumfeld erforderlich ist⁷. Jedoch erfordert eine wohnumfeldverbessernde Maßnahme, dass der Gegenstand bei einem Umzug regelmäßig in der Wohnung verbleibt und nicht mitgenommen wird.

Aufgrund dieser Zuordnungsproblematik kommt der vzbv zu der Bewertung, dass der neu geplante § 2a im § 78 SGB XI wohl keinen praktischen Nutzen entfalten und entsprechend gestrichen werden sollte. Vorrangig sollte die Einordnung digitaler Technologien als Pflegehilfsmittel im Sinne des § 40 Absatz 1 SGB XI vorgenommen werden. Sollte allerdings an der Regelung im Absatz 2a festgehalten werden, wäre es zumindest sinnvoll, statt einer wie hier vorgeschlagenen einseitigen Empfehlung des GKV-Spitzenverbands, ein Verzeichnis der förderfähigen digitalen Technologien zu erstellen. Sowohl bei einem Verzeichnis als auch bei der Erstellung von Empfehlungen sollten die Expertise der Pflegeverbände und der Verbände der Vertretung der Interessen von Menschen mit Behinderung ausdrücklich einbezogen werden.

⁶ GKV-SV, Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI, S. 213.

⁷ Lungstras in: Udsching/Schütze, SGB XI, § 40, Rn. 32.

8. AUSSETZUNG DER BERATUNGSBESUCHE NACH § 37 SGB XI

Der zehnte Änderungsantrag sieht unter anderem vor, dass Beratungsbesuche nach § 37 SGB XI zum Schutz der pflegebedürftigen Verbraucher bis einschließlich den 31. März 2021 telefonisch, digital oder per Videokonferenz erfolgen können, wenn die pflegebedürftige Person dies wünscht. Diese Wahlmöglichkeit zwischen häuslichen und außerhäuslichen Beratungseinsätzen wird ausdrücklich begrüßt.

In diesem Zusammenhang möchte der vzbv jedoch kritisch anmerken, dass Qualitätsregelprüfungen in Pflegeheimen weiterhin ausgesetzt sind. Seit Mitte März, also seit acht Monaten, finden keine regelhaften Qualitätsprüfungen mehr in Pflegeheimen statt. Lediglich die Möglichkeit für Anlassprüfungen, etwa aufgrund einer Beschwerde, ist weiterhin gegeben. Doch wer soll gegenwärtig Anlässe melden? Schließlich sind es überwiegend Angehörige und externe Personen, die akute Missstände melden und eine Prüfung einfordern. In nahezu allen Einrichtungen herrschen aber weiterhin strikte Besuchseinschränkungen und Verbote, sodass ein uneingeschränkter Zugang zu Gemeinschafts- und Einzelräumen der pflegebedürftigen Verbraucher nicht möglich ist. Pflegebedürftige Verbraucher in den Heimen selbst werden kaum Anlässe melden. Entweder aus Angst vor einer Schlechterstellung oder weil sie aufgrund ihrer physischen und psychischen Einschränkungen dazu schlichtweg nicht in der Lage sind. Es ist unbekannt, wie viele Anlassprüfungen seit Beginn der Aussetzung in den Bundesländern tatsächlich stattgefunden haben. Angesichts der schwierigen Arbeitsbedingungen unter Corona besteht die begründete Sorge, dass die Qualität der Pflege gelitten hat. Eine sorgfältige Prüfung wäre also besonders wichtig.

Der vzbv fordert daher, dass es mit durchdachten Schutz- und Hygienekonzepten wieder möglich sein muss, Prüfungen in den Heimen durchzuführen. Nicht die Abschottung der Pflegebewohner, sondern Kontrollen dienen der Sicherung der Pflegequalität und somit dem Schutz der Bewohner.