

Berlin, 15.01.2008

Stellungnahme

zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz - PfWG

**zur Anhörung im Ausschuss für
Gesundheit im Deutschen Bundestag**

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv)
Fachbereich Gesundheit und Ernährung
Markgrafenstr. 66
10969 Berlin
gesundheit@vzbv.de
www.vzbv.de

I. Vorbemerkung

Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen warten seit geraumer Zeit auf gesetzgeberische Schritte zur Verbesserung ihrer Situation und auf eine nachhaltige Reform der sozialen Pflegeversicherung. Deshalb begrüßt der Verbraucherzentrale Bundesverband grundsätzlich den jetzt vorgelegten Entwurf als einen ersten Schritt zu besseren Leistungen für viele hilfebedürftige Menschen.

Spätestens seit der Vorlage des Referentenentwurfs zur Pflegereform im September 2006 ranken sich die Diskussionen in Fachkreisen vornehmlich um die beabsichtigten strukturellen Maßnahmen (Pflegestützpunkte, Pflegeberatung) und um die Regelungen zur Qualitätssicherung und zur Beteiligung von Verbänden der Interessenvertretung pflegebedürftiger Menschen an diesem Prozess. Deshalb bezieht sich die folgende Stellungnahme hauptsächlich auf diese Fragestellungen.

Soweit in den folgenden Ausführungen Paragraphen ohne Zusatz zitiert werden, beziehen sie sich auf den Gesetzesentwurf.

II. Reformkonzept

Der Verbraucherzentrale Bundesverband erkennt den Willen des Gesetzesentwurfs an, wesentliche Aspekte einer notwendigen Reform des „Pflegefalls Pflegeversicherung“ aufzugreifen.

Dies betrifft in erster Linie Überlegungen zum zwingenden Aufbau einer flächendeckenden Beratungs- und Koordinierungsstruktur (Pflegestützpunkte) und zur Gewährung eines Anspruchs auf Pflegeberatung. Dazu gehören auch Maßnahmen zur Leistungsverbesserung in der ambulanten und teilstationären Pflege, insbesondere Regelungen zum Ausbau von Tages- und Nachtpflege in Kombination mit Sachleistungsansprüchen bzw. Ansprüchen auf Pflegegeld (§ 41 des Entwurfs). Ferner sind die Ausweitung der Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, in die auch Menschen mit Pflegestufe 0 einbezogen werden, die erstmalige Berücksichtigung von Betreuungsleistungen als Sachleistungen nach § 36 Abs.1, sowie die Möglichkeit des „Poolens“ von Sachleistungen in ambulanten Wohngemeinschaften und bei Versorgungssettings im Wohnquartier, zu erwähnen.

Begrüßt wird auch das Streben nach Verankerung von Qualitäts- und Expertenstandards, wobei die Bezugnahme auf die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, wie sie am Runden Tisch Pflege entwickelt worden ist, in diesem Rahmen oder im Zusammenhang mit den allgemeinen Postulaten des § 2 des Entwurfs einer Erwähnung wert gewesen wäre.

Dazu gehören grundsätzlich auch Maßnahmen zur Verbesserung der Transparenz (Veröffentlichung von Prüfberichten - § 115 Abs.3) sowie Ansätze zur Beteiligung der Betroffenen und ihren Interessenverbänden (§ 113 ff).

1) Pflegestützpunkte

Pflegestützpunkte mit differenzierten und umfänglichen Aufgaben können zu einer Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen beitragen.

Höchst fraglich erscheint, ob dies mit den vorgesehenen Strukturen der Stützpunkte erreichbar ist. Erfahrungen zeigen, dass es kaum ausreichen dürfte, an die Tür einer Pflegekasse oder

eines Sozialamts oder gar einer Pflegeeinrichtung ein Schild mit dem Hinweis „Pflegestützpunkt“ zu hängen, um die Hoffnung der hilfeschuchenden Menschen auf eine trägerneutrale, gezielt in ihrem Interesse erfolgende Hilfeleistung zu erfüllen.

Nach dem Entwurf sind Träger der Stützpunkte Pflege- und Krankenkassen sowie nach Landesrecht zu bestimmende Behörden. Sie binden in ihre Verträge zur Errichtung der Stützpunkte die Pflegeeinrichtungen und private Versicherungsunternehmen ein. Diesen Vertragsparteien, die gleichzeitig (Kosten-)Leistungssträger und Leistungserbringer sind, werden umfängliche Aufgaben übertragen, wozu Auskunft und Beratung zu Rechten und Pflichten, Koordination der wohnortnahen Versorgung und sogar die Bereitstellung von Versorgungsangeboten gehören.

Dadurch findet nach Auffassung des Verbraucherzentrale Bundesverbandes eine unzulässige Vermischung konträrer Aufgabenstellungen statt, insbesondere im Hinblick auf eine neutrale und dennoch interessengeleitete Beratung sowie konträr zu Tendenzen zivilgesellschaftlicher Entwicklungen, bei denen die Förderung trägerübergreifender Strukturen auf kommunaler Ebene im Vordergrund stehen (Daseinsvorsorge).

Dagegen *sollen* die Vertragsparteien Selbsthilfeorganisationen und andere einbinden. Sie *können* sich zur Erfüllung von Aufgaben „dritter Stellen“ bedienen. In enger Kooperation mit den Ländern sind vorhandene Strukturen unter Berücksichtigung der Besonderheiten im jeweiligen Land *so weit wie möglich* zu erhalten und zu nutzen.

Unbestimmt bleibt, welche dritten Stellen mit welchen Aufgaben eingebunden werden können; in der Entwurfsbegründung werden lediglich die Beratungs- und Koordinierungsstellen in Rheinland-Pfalz erwähnt.

Problematisch ist insbesondere die starke Rolle der Pflegekassen auch für die advokatorische Komponente der Beratung. Ein gewisser Anteil der Ratsuchenden nimmt Rechtsberatung in Anspruch, weil Probleme mit der Einstufung oder mit der Leistungsgewährung bestehen. Es bleibt unklar, wie mit solchen Interessenkonflikten in den Pflegestützpunkten umgegangen werden soll.

Kritisch und wenig effizient wäre es aus unserer Sicht auch, wenn zahlreiche Pflegestützpunkte unkoordiniert nebeneinander her arbeiten würden. Die Informationsgrundlagen für die Beratung, die dort vorliegen müssen (z. B. zur Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsinfrastruktur) müssen zuerst erarbeitet und dann regelmäßig aktualisiert werden. In diesem Zusammenhang sollten die Pflegekassen dazu verpflichtet werden, die Leistungs- und Preisvergleichsliste nach § 7 Abs. 3 den Pflegestützpunkten zur Verfügung zu stellen. Die dort erhobenen Daten sind jedoch für eine umfassende Beratung nicht ausreichend. Es erscheint wenig sinnvoll, diese Erhebungen auf „Quartiersebene“ durchzuführen, da viele Angebote haben einen größeren Einzugsbereich. Im Gesetzentwurf bleiben aktionsorientierte und präventive Arbeitsansätze (Veranstaltungen, Materialien, Beteiligung an Gremienarbeit etc.) vollkommen unberücksichtigt. Solche Ansätze auszuklammern ist sicher nicht die Absicht des Reformentwurfs. Wenn man mit der zukünftigen Infrastruktur nicht hinter den Status quo zurückfallen möchte, ist es jedoch erforderlich, das Gesamtkonzept räumlich, fachlich und methodisch großzügiger anzulegen.

Pflegestützpunkte sind nach Auffassung des Verbraucherzentrale Bundesverbandes in unabhängiger, allenfalls trägerübergreifender Struktur zu installieren und müssen niedrigschwellig ausgerichtet sein. Sie sind in die Hand trägerübergreifender Verbände auf lokaler Ebene zu geben. Dabei sollte durchaus auf bereits vorhandene und differenzierte

Strukturen in den Ländern zurückgegriffen werden, um den Aufbau von Doppelstrukturen zu vermeiden.

2) Pflegeberatung

Der Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt die gesetzliche Verankerung eines Anspruchs auf Pflegeberatung (§ 7a) für pflegebedürftige Menschen im Sinne des Gesetzes, nach der Begründung des Entwurfs aber auch für solche Menschen, die bisher lediglich einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben.

Zutreffend geht der Gesetzesentwurf davon aus, dass diese Personenkreise oft einen erheblichen Beratungs-, Informations-, und Unterstützungsbedarf haben.

Entsprechende Erfahrungen machen auch die Verbraucherzentralen im Rahmen der angebotenen telefonischen Pflegeberatung (Pflegehotline), die aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung mit dem BKK Bundesverband zu bestimmten Themenbereichen durchgeführt wird sowie im Rahmen von in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz schon seit etlichen Jahren durch die Verbraucherzentralen angebotenen und durchgeführten Beratungsleistungen. Dabei ist festzustellen, dass Verbraucher Beratungs- und Informationsbedarfe besitzen, die auch und gerade das Leistungsrecht und die Durchsetzbarkeit von Leistungsansprüchen gegenüber Kostenträgern und Leistungserbringern betreffen und damit eine nicht zu unterschätzende advokatorische Komponente haben.

Verbraucher schätzen dabei die kostenträger- und leistungserbringerunabhängige Hilfestellung, die ihnen gewährt wird.

Deshalb gilt auch hier die oben geäußerte Kritik im Hinblick auf die Strukturen der Pflegeberatung. Laut Referentenentwurf sollen Pflegeberater Angestellte der Pflege- und Krankenkassen sein. Sie handeln also nicht ausschließlich im finanzpolitischen Interesse der Kassen, eine neutrale Hilfestellung ist nicht gewährleistet. Das wird allein dadurch schon erkennbar, dass der Pflegeberater hoheitlich entscheidet. Auch insoweit fordert der Verbraucherzentrale Bundesverband die Schaffung von trägerneutralen Strukturen, damit die Hilfe dezidiert im Interesse der pflegebedürftigen Menschen erfolgt.

Zudem sollte der Begriff „Pflegeberater“ zwingend im Gesetz in Richtung Case-Management (mit Beratung-Assessment, Planung, Intervention, Monitoring und Evaluation) konkretisiert werden. Wichtig in diesem Zusammenhang ist auch, dass die Pflegeberater nicht der hergebrachten Komm-Struktur folgen, sondern insbesondere in Anbetracht der Zielgruppe die aufsuchende Beratung im Mittelpunkt steht. Was die Professionen der Pflegebegleiter angeht, so halten wir es daher für fraglich, ob Sozialversicherungsfachangestellte hier Priorität haben sollten. Gerade aufgrund eines erfahrungsgemäß umfangreichen psychosozialen Beratungsbedarfs und der Notwendigkeit des Aufbaus vernetzter Strukturen und der Einbeziehung Ehrenamtlicher sollten hier Berufsbilder aus der Sozialarbeit oder dem Pflegemanagement stärker berücksichtigt werden. Ausdrücklich begrüßenswert halten wir hierbei die notwendige Zusatzausbildung in Case-Management. Wir erachten eine einmalige (methodische) Ausbildung jedoch nicht für ausreichend, sondern halten es für erforderlich, dass die Fallmanager kontinuierlich einen fachlichen Input erhalten. Sinnvoll wäre eine Koordination auf regionaler Ebene, die die Organisation eines Erfahrungsaustausches sowie Supervision einschließt.

Als bedenklich wird erachtet, dass Teilaufgaben des Fallmanagements an Leistungserbringer übertragen werden können, da die Durchführung des Fallmanagements nicht von Anbieterinteressen zu trennen sein wird. Für die Akzeptanz des Fallmanagements bei Ratsuchenden und professionellen Akteuren wird eine kostenträger- und anbieterneutrale Trägerschaft hilfreich sein. Erneut wird in dieser Vorschrift nur die Möglichkeit eingeräumt, dass Pflegebegleiter „dritte Stellen“ zur Erfüllung von Teilaufgaben heranziehen können, ohne zu präzisieren, um welche Stellen und welche Aufgaben es sich handelt oder handeln könnte. Von der methodischen Vorgehensweise wäre sicher zu stellen, dass das Fallmanagement als aufsuchende Beratung durchgeführt wird.

3) Transparenz, Qualitätsprüfungen und Mitwirkung (Beteiligung)

a) Der Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt die im Gesetzesentwurf (§ 115 Abs.1) festgelegte verpflichtende Veröffentlichung der Ergebnisse aller Qualitätsprüfungen auf der Grundlage des Pflegeversicherungsgesetzes. Es gilt anfängliche Fehlentwicklungen bei der Herstellung größerer Transparenz wie im Bereich des Krankenversicherungsrechts zu vermeiden. Prüfergebnisse sind in einer Weise aufzubereiten, dass sie für Informationssuchende verständlich sind und ihnen eine adäquate Hilfestellung bieten, um Einrichtungen und die Ergebnisse ihrer Leistungen vergleichen zu können, insbesondere im Hinblick auf Kriterien der persönlichen Lebensführung und -qualität.

Flankiert werden sollte die Veröffentlichungspflicht durch ein ausdrückliches Einsichtsrecht und in die gesamten Prüfunterlagen der im Gesetzesentwurf genannten Prüfstellen für die in § 113 Abs.1 genannten „maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen“. Diesen muss es ermöglicht werden, die Qualitätsdaten selbst leicht verständlich, vergleichbar und nutzerfreundlich aufzubereiten. Dazu ist es erforderlich, dass die Daten in maschinenlesbarer und automatisch auswertbarer Form zur Verfügung gestellt werden.

b) Der Verbraucherzentrale Bundesverband erachtet den in § 114 Abs.2 des Entwurfs festgelegten Zeitraum von drei Jahren, innerhalb dessen turnusmäßig Qualitätsprüfungen (Regelprüfungen) durch den Medizinischen Dienst zu erfolgen haben, als zu lang. Gerade der aktuelle 2. Bericht des MDS über die Prüfungen und die Ergebnisse in der ambulanten und stationären Versorgung zeigt, dass erhebliche Missstände und Pflegemängel zu konstatieren sind. Angesichts dieser Feststellungen wäre ein deutlich kürzerer Turnus angemessen und erforderlich, um gesundheitlichen Schäden und mangelnder Betreuung pflegebedürftiger Menschen entgegen zu wirken.

Großen Bedenken begegnen die Regelungen in § 114 Abs.3 S.2, wonach der Zeitraum bis zur nächsten Regelprüfung angemessen zu verlängern ist, wenn Erkenntnisse durch von Trägern veranlasste Prüfungen vorliegen, die eine ausreichende Berücksichtigung von Qualitätsanforderungen bestätigen. Dieser Ansatz wurde bereits mit dem Entwurf zum 5. SGB XI-Änderungsgesetz verfolgt und von vielen Verbänden kritisch beurteilt. Daran ändert sich nach Auffassung des Verbraucherzentrale Bundesverbandes auch nichts durch die Regelung in § 114 Abs.4, wonach in diesen Fällen in 10% der so geprüften Einrichtungen eine Stichprobenprüfung durch den MDK durchzuführen ist. Dies ist ein unzureichendes Korrektiv.

Allerdings verkennt der Verbraucherzentrale Bundesverband nicht, dass – selbstverständlich – auch die Prüfergebnisse sogenannter unabhängiger Sachverständiger zu veröffentlichen sind und diese Prüfungen den Prüfrichtlinien des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen entsprechen müssen. Letztlich bleiben Zweifel an der Unabhängigkeit und Objektivität der externen Prüfer bestehen.

Nach Meinung des Verbraucherzentrale Bundesverbandes ist eine stärkere Prüfdichte durch unangemeldete Besuche der MDK und bei Feststellung von Mängeln, die das leibliche und seelische Wohl der pflegebedürftigen Menschen betreffen, die Inanspruchnahme leistungsrechtlicher Sanktionen sowie die öffentliche Nennung der Einrichtungen mit gravierenden Mängeln das effektivere Mittel, um Versorgungsqualität weiter zu entwickeln und zu sichern.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband schlägt vor, zu prüfen, ob nicht die Stiftung Warentest hier eine aktive Rolle spielen kann.

c) Ebenso begrüßt der Verbraucherzentrale Bundesverband den Einstieg des Gesetzesentwurfs in eine stärkere Einbeziehung (Beteiligung) der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen in die Entwicklung von Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Entwicklung der Pflegequalität. Die Regelung beinhaltet einen deutlichen Schritt hin zu einer Verbesserung der Interessenvertretung der pflegebedürftigen Menschen. Der Gesetzesentwurf enthält insbesondere keine abschließende Auflistung zu Inhalten der Mitwirkung bei der Qualitätsentwicklung.

Allerdings bleiben die gesetzlichen Festlegungen in § 113 Abs.1 allzu vage. Sie bedürfen der Konkretisierung. Dabei ist insbesondere zu definieren, in welcher Weise die Beteiligungsrechte ausgeübt werden. Der Verbraucherzentrale Bundesverband hat daher den Fraktionen folgenden Gesetzesvorschlag (Seite 6 – 8) unterbreitet:

Gesetzesvorschlag:

„Beteiligung der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen

1) Der Kabinettsentwurf für ein Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz - PfwG) sieht unter anderem in den nachfolgenden Gesetzesänderungen zum Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) eine Reihe von Beteiligungsrechten der vorgenannten Organisationen vor:

a) § 113 Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität

§ 113 Abs.1, Satz 1:

„Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene vereinbaren bis zum 31. März 2009 gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes

des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V., der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie unabhängiger Sachverständiger Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Pflege sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet ist.“

b) § 113a Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege

§ 113a Abs.1, S.1, 3 und 4

Die Vertragsparteien nach § 113 stellen die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege sicher.

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e.V., die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene sowie unabhängige Sachverständige sind zu beteiligen. Sie können vorschlagen, zu welchen Themen Expertenstandards entwickelt werden sollen.“

c) § 114a Durchführung der Qualitätsprüfungen

§114a Abs.7, S. 1, 2 und 3 (Prüfrichtlinien durch Spitzenverband Bund)

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen Richtlinien über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114.

Er hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, die Bundesverbände privater Alten- und Pflegeheime, die Verbände der privaten ambulanten Dienste, die Bundesverbände der Pflegeberufe, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, den Verband der privaten Krankenversicherung e.V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene sowie die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen zu beteiligen. Ihnen ist unter Übermittlung der hierfür erforderlichen Informationen innerhalb einer angemessenen Frist vor der Entscheidung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.“

d) § 115 Ergebnisse von Qualitätsprüfungen

§ 115 Abs.1a, S.1, 3, 4 und 5 (Kriterien der Veröffentlichung von Prüfergebnissen)

Die Landesverbände der Pflegekassen stellen sicher, dass die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität, für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und

vergleichbar sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei veröffentlicht werden...

Die Kriterien der Veröffentlichung sind durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände bis zum 30. September 2008 unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu vereinbaren. Die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen, unabhängige Verbraucherorganisationen auf Bundesebene sowie der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. und die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene sind frühzeitig zu beteiligen. Ihnen ist unter Übermittlung der hierfür erforderlichen Informationen innerhalb einer angemessenen Frist vor der Entscheidung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben;

2) Vorschlag neu:

a) § 115a Beteiligung der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen

1) Die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sind in den Angelegenheiten nach §113 Abs.1, §113a Abs.1, §114a Abs.7 und §115 Abs.1a nach Maßgabe der folgenden Vorschriften zu beteiligen.

2) Die für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen erhalten ein Mitberatungsrecht; die Organisationen benennen hierzu sachkundige Personen. Das Mitberatungsrecht beinhaltet auch das Recht zur Anwesenheit bei Vereinbarungen der Vertragsparteien und bei Beschlussfassungen im Zusammenhang mit Angelegenheiten nach Absatz 1. Die Zahl der sachkundigen Personen entspricht der Zahl, der von dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen in die Ausschüsse und die Verhandlungen zum Abschluss von Vereinbarungen zur Regelung der Angelegenheiten nach Absatz 1 entsandten Mitglieder. Die sachkundigen Personen werden einvernehmlich von den in der Verordnung nach Absatz 3 genannten oder nach der Verordnung anerkannten Organisationen benannt. Bei Vereinbarungen und Beschlüssen der Vertragsparteien nach § 113 Abs.1, § 113a Abs.1, 114a Abs.7 und § 115 Abs.1a erhalten die Organisationen das Recht, Anträge zu stellen.

3) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Näheres

- a) zu den Einzelheiten der Art und Weise sowie zum Verfahren der Beteiligung der in Absatz 1 genannten Verbände
- b) zu den Voraussetzungen der Anerkennung der für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene, insbesondere zu den Erfordernissen an die Organisationsform und die Offenlegung der Finanzierung zu regeln.

b) § 113a Abs.1, S. 4; §114a Abs.7, S. 3 und § 115 Abs.1a, S. 5 werden gestrichen.

3. Begründung:

a) Der Gesetzesentwurf der Bundesregierung regelt die Art und Weise der Beteiligung von Interessenverbänden der pflegebedürftigen und behinderten Menschen nicht einheitlich. Während in § 113 Abs.1 lediglich allgemein von Beteiligung gesprochen wird, ergänzt § 113a Abs.1 das Beteiligungsrecht um ein Vorschlagsrecht. § 114a Abs.1 und § 115 Abs.1 spezifizieren die Beteiligung, indem diese auf die Verschaffung der Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme reduziert wird.

Auch der Rahmen innerhalb dessen Beteiligung stattfinden soll, ist unterschiedlich. Die durch die Vorschriften der §§ 113, 113a und 115 zu bewirkenden Maßnahmen usw. sollen auf dem Vereinbarungsweg zwischen den dort genannten Vertragsparteien generiert werden. Die Maßnahmen des § 114a sollen im Beschlussverfahren durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen verkündet werden.

Diese Uneinheitlichkeit ist weder sachlich begründet noch zielführend im Sinne einer effizienten Einbeziehung der Interessen der pflegebedürftigen und behinderten Menschen.

Um von einer substantiellen Mitwirkung der Interessenverbände dieser Personengruppen sprechen zu können, sollten sowohl die Art und Weise der Beteiligung der Interessenverbände als auch die institutionellen Rahmen zur Generierung von Maßnahmen usw. vereinheitlicht und erweitert werden.

Es ist davon auszugehen, dass es beim Abschluss der genannten Vereinbarungen mit den in den §§ 113, 113a und 115 genannten Vertragspartnern des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen zu Verhandlungen in Anwesenheit von Vertretern der Vertragsparteien und zu mündlichen Beratungen kommen muss, deren Ergebnisse zu veröffentlichen sind. Bei diesen Verhandlungen und Beratungen sollen Vertreter der „maßgeblichen Organisationen“ anwesend sein können, eine Mitberatungsbefugnis erhalten und berechtigt sein, eigene Vorschläge als förmliche Anträge einzubringen. Entsprechendes sollte in Bezug auf die Regelung des § 114a gelten.

Allein die gesetzliche Einräumung von Rechten zur schriftlichen Stellungnahme (§§ 114a, 115) beziehungsweise zur schriftlichen Einbringung von Vorschlägen (§ 113a) reicht nicht aus, um eine erforderliche und angemessene Einbeziehung der Interessen der Personengruppen zu gewährleisten.

b) Die Regelungen im Gesetzesentwurf der Bundesregierung in Bezug auf die „maßgeblichen Organisationen“ sind unbestimmt. Hinweise zur Beurteilung der „Maßgeblichkeit“ eines Verbandes fehlen vollständig. Im Sinne einer erforderlichen Kontinuität und Verlässlichkeit der Interessenvertretung ist es notwendig und angemessen festzulegen, welche Voraussetzungen bei den im Entwurf genannten Organisationen gegeben sein müssen, um dieses Ziel zu erreichen.

Durch die hier vorgeschlagene Regelung in § 115a Abs.3 soll es ermöglicht werden, im Gesetzgebungsverfahren (Rechtsverordnung) festzulegen, welche Organisationen unter Berücksichtigung welcher strukturellen und inhaltlichen Voraussetzungen zu den berechtigten Verbänden gehören.“

4. Weitere einzelne Aspekte

a) Pflegezeit

Der Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt Überlegungen zur Einführung einer Pflegezeit (§ 3 Pflegezeitgesetz - PflegeZG) für pflegende Angehörige mit Anspruch auf Rückkehr an den Arbeitsplatz. Die 6-monatige Befristung der Pflegezeit erscheint aber zu kurz gesprungen. Der Verbraucherzentrale Bundesverband erachtet den Zeitraum von einem Jahr als erforderlich und angemessen, um die ambulante Pflege ausreichend zu stärken.

Die Beschränkung zur Geltendmachung dieser Ansprüche auf Arbeitnehmer, die in Betrieben mit in der Regel mehr als 15 Arbeitnehmern beschäftigt sind, ist unter Gerechtigkeitsgesichtspunkten in hohem Maße fragwürdig. Zu prüfen wäre aber, ob bei Inanspruchnahme der Rechte ein generelles Kündigungsverbot gesetzlich verankert werden könnte.

Diese Pflegezeit könnte entsprechend der gesetzlich verankerten Elternzeit für solche Pflegepersonen, die den Arbeitsplatz ganz oder teilweise vorübergehend verlassen über Steuermittel - zumindest partiell - honoriert werden.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband erachtet auch die Einführung eines kurzfristigen Freistellungsanspruchs (§ 2 PflegeZG) von arbeitsvertraglichen Verpflichtungen von bis zu zehn Tagen als positiv, selbst unter Berücksichtigung der Tatsache, dass es häufig nicht gelingen wird, innerhalb dieses kurzen Zeitraums die sich aufdrängenden anfänglichen Herausforderungen in einer akut auftretenden Pflegesituation zu bewältigen. Zu berücksichtigen ist nämlich, dass nach dem Gesetzesentwurf eine Verpflichtung der MDK zur Bescheidung des Antragstellers erst nach fünf Wochen besteht beziehungsweise eine Begutachtung im häuslichen Bereich innerhalb von zwei Wochen erfolgen muss und erst dann längerfristige Dispositionen durch Angehörige oder sonstige betreuende Personen erfolgen können.

b) Integrierte Versorgung

Der Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt die Einbeziehung der Pflege in die integrierte Versorgung (IV). Sie ist durchgängig von der Diagnose über die Rehabilitation bis zur Pflege zu konstruieren. Unklar bleiben bislang Abgrenzungsfragen, insbesondere zur Kostenträgerschaft. Die Entwicklung von entsprechenden Programmen bleibt abzuwarten.

c) Einführung der geriatrischen Rehabilitation

Der Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt die Verankerung eines gesetzlichen Anspruchs auf ambulante (ausdrücklich auch in Pflegeeinrichtungen) und stationäre Rehabilitationsleistungen (medizinisch-geriatrische!) im SGB V.

d) Versorgung von Menschen mit Demenz

Die Erhöhung der zusätzlichen (Betreuungs-)Leistungen für Menschen mit Demenz (§ 45b) – auch bei Pflegestufe 0 - von 460 auf 2400 € ist ein erster Schritt zur besseren und erforderlichen Versorgung von Personen, die nach der bisherigen Rechtslage (noch) nicht als pflegebedürftig eingestuft werden können, obwohl ein erheblicher Betreuungsbedarf besteht. Im Übrigen bleiben die Ergebnisse der Kommission zur Überprüfung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit und die daraus abzuleitenden leistungsgesetzlichen Folgerungen abzuwarten.

e) Maßnahmen zur Wohnungsanpassung

Nach § 40 Abs. 4 SGB XI können „*die Pflegekassen (...) subsidiär finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen gewähren, beispielsweise für technische Hilfen im Haushalt, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird. (...)*“

Diese Regelung des Pflegeversicherungsgesetzes bleibt im Reformentwurf unverändert. Die finanzielle Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes trägt wesentlich dazu bei, die Voraussetzungen für eine ambulante Versorgung zu schaffen. Sie wirkt präventiv. Allerdings greift die Gewährung von Mitteln zur Umsetzung der Maßnahmen ohne neutrale Beratung und Unterstützung zu kurz:

- Viele Pflegebedürftige sind mit der Umsetzung einer Wohnumfeld verbessernden Maßnahme überfordert. Angebote einzuholen und sie zu prüfen, die Beauftragung von Handwerkern, Umbaumaßnahmen in der bewohnten Wohnung stellen für Menschen, die bereits Hilfe- und Pflegebedarf haben, eine zusätzliche Belastung dar, die durch eine Maßnahmebegleitung deutlich gemindert werden kann.
- Die Beratungspraxis zeigt, dass die fachkundige Ausführung der Maßnahmen durch das Handwerk nicht immer gesichert ist. Die anbieterneutrale Beratung hierzu ist als Qualitätssicherung der Maßnahmen zu verstehen, bei der auf eine bedarfsgerechte Lösung und die barrierefreie Umsetzung durch das Handwerk geachtet wird.
- Es ist festzustellen, dass die Angebote von Handwerkern überhöht sind und nicht selten teurere Maßnahmen als erforderlich vorschlagen werden. Eine neutrale Beratung, die Angebote von Handwerkern und Anbietern bewerten kann und ggf. alternative Lösungen vorschlägt, kann zu erheblichen Kosteneinsparungen bei Versicherten und Pflegekassen beitragen.

Ca. 200 Wohnberatungsstellen führen zurzeit in Deutschland eine derartige Beratung durch. Sie beraten zum großen Teil pflegebedürftige Menschen. Die Finanzierung der Beratung erfolgt bisher im Rahmen von Modellprojekten (z. B. in Nordrhein-Westfalen seit Anfang der 90er Jahre) oder auf Basis des Engagements einzelner Träger und Kostenträger. Sie ist selten langfristig gesichert. Die bestehenden Möglichkeiten, die Wohnberatung aus Mitteln der

Pflegeversicherung zu finanzieren (Übertragung von Beratungsaufgaben nach § 7 Abs.4 SGB XI oder die Begleitung baulicher Maßnahmen nach § 40 Abs.4 SGB XI) werden praktisch kaum genutzt.

Die Beratungsansätze, die in den §§ 92c und 7a des Reformentwurfs vorgesehen sind, zielen primär auf die Sicherung und Stabilisierung der ambulanten Versorgung.

Das setzt neben professionellen und informellen Unterstützungsangeboten, einem weitgehend intakten sozialen Umfeld pflegebedürftiger Menschen, geeignete wohnliche Verhältnisse voraus. Sie sind eine grundlegende Bedingung für die häusliche Versorgung.

Über 90% der über 65-jährigen wohnen in „normalen“ Wohnungen, ca. 70 % aller Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt. In den Altenberichten der Bundesregierung wird auf diese Zusammenhänge wiederholt hingewiesen.

Mit der Reform der Pflegeversicherung und dem Stellenwert, den sie dem Aspekt „Beratung“ zuweist, bestünde die Chance, eine neutrale Wohnberatung langfristig zu etablieren.

f) Finanzierung der Leistungen

An der sozialversicherungsrechtlichen Absicherung des Risikos wird nicht gerüttelt. Die Beitragserhöhung um 0,25% (also dann 1,95% - dazu ggf. für Kinderlose noch einmal 0,25%) ist aber nicht ausreichend, um mittel- bis langfristig eine ausreichende Finanzierung zu gewährleisten. Damit wird man aller Voraussicht nach bis etwa 2014 auskommen. Ob die in der Koalitionsvereinbarung angekündigte verpflichtende Bildung eines privaten Kapitalstocks (auch bei den Sozialversicherungen) kommen wird, wird nicht erörtert.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband plädiert im Übrigen für einen deutlichen Beitrag der privaten Pflegeversicherung, die einen erheblichen Kapitalstock angehäuft hat, weil die Versicherten jünger und gesünder sind, am Strukturausgleich.

g) Änderungen des SGB V

Kaum nachvollziehbar erscheint die Notwendigkeit der im Rahmen der Pflegereform vorgesehenen Änderung des § 294a SGB V. Aus der Reform des Pflegeversicherungsgesetzes ergibt sich jedenfalls kein unmittelbarer oder mittelbarer Anlass zur Gesetzesänderung. Die Vorschrift des § 294a Abs.2 begegnet hier erheblichen datenschutzrechtlichen Bedenken. Im Übrigen dürfen wir auf unsere Stellungnahme zu § 52 Abs.2 SGB V im damaligen Reformprozess verweisen:

"Leistungseinschränkungen (§ 52 Abs. 2 SGB V)

Im Gesetzentwurf ist vorgesehen, dass es zu Leistungseinschränkungen bei selbst verschuldeten Komplikationen, wie Schönheitsoperationen und Piercing kommen soll. Die genaue Ausgestaltung dieser Vorschrift bleibt indes unklar, z.B. wie die „angemessene Beteiligung“ an Behandlungskosten, die sich aus einem nicht medizinisch indizierten Eingriff ergeben, aussieht. Offen bleibt ferner, wie und für welche Eingriffe eine zusätzlich private Absicherung notwendig ist. Gleichzeitig bestehen für eine derartige Zusatzversicherung die üblichen Zugangsprobleme für Menschen mit einem Vorrisiko. Die Definition einer nicht indizierten Behandlung ist nicht hinreichend konkretisiert und lässt Weiterungen auch über die genannten Beispiele hinaus zu. Blicke die Regelung auf Piercing, Tätowierungen und Schönheitsoperationen beschränkt, wäre ihre Bedeutung im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit ohnehin marginal.

Die Regelung eröffnet den Weg zu Leistungsausschlüssen mit Bezug auf die Ursachen einer Erkrankung. Das widerspricht dem Solidar- und Finalprinzip der GKV und wird daher vom Verbraucherzentrale Bundesverband abgelehnt."