

21. September 2007

**Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes
zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung**

Pflege-Weiterentwicklungsgesetz - PfwG

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

I. Vorbemerkung

In Anbetracht der umfänglichen Gesetzesänderungen und der Kürze der Äußerungsfrist vor der am 24.09.2007 anberaumten Anhörung zum Gesetzesentwurf beschränkt sich die Stellungnahme auf einige ausgewählte, wesentliche Aspekte des Reformkonzeptes. Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen warten seit geraumer Zeit auf gesetzgeberische Schritte zur Verbesserung ihrer Situation und auf eine nachhaltige Reform der sozialen Pflegeversicherung. Von daher begrüßt der Verbraucherzentrale Bundesverband grundsätzlich den jetzt vorgelegten Entwurf. 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 „Pflegefällen Pflegeversicherung“ aufzugreifen.

Dies betrifft in erster Linie Überlegungen zum zwingenden Aufbau einer flächendeckenden Beratungs- und Koordinierungsstruktur (Pflegestützpunkte) und zur Gewährung eines Anspruchs auf Pflegebegleitung. Dazu gehören auch Maßnahmen zur Entwicklung und Sicherung von Qualität in der Pflege, insbesondere Regelungen zum Ausbau von Tages- und Nachtpflege in Kombination mit Sachleistungsansprüchen bzw. Ansprüchen auf Pflegegeld (§ 41 des Entwurfs).

Dazu gehört auch das Streben nach Verankerung von 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 fehlt.

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

Nicht zuletzt sind Maßnahmen zur Stärkung der ambulanten Pflege zu erwähnen (zum Beispiel Ausweitung der Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, Einbeziehung von Menschen mit Pflegestufe 0, 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).

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 ein Schild mit dem Hinweis „Pflegestützpunkt“ zu hängen, um die Hoffnung der hilfeschuchenden Menschen auf eine neutrale, 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-)Leistungsträger 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 interessen geleitete 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. Unbestimmt bleibt, welche dritten Stellen mit welchen Aufgaben eingebunden werden können; in der Entwurfsbegründung werden lediglich die Beratungs- und Koordinierungsstellen in Rheinland-Pfalz erwähnt.

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) Pflegebegleiter

Der Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt die gesetzliche Verankerung eines Anspruchs auf Pflegebegleitung (§ 7a) für pflegebedürftige Menschen im Sinne des Gesetzes, 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 Pflegebegleitung. Laut Referentenentwurf sollen Pflegebegleiter Angestellte der Pflege- und Krankenkassen sein. Sie handeln also als verlängerter Arm der Kasse, eine neutrale Hilfestellung ist nicht gewährleistet. Das wird allein dadurch schon erkennbar, dass

Pflegebegleiter hoheitlich, zum Beispiel mit dem Mittel des Verwaltungsaktes handeln. Auch insoweit fordert der Verbraucherzentrale Bundesverband die Schaffung von neutralen Strukturen, damit die Hilfe dezidiert im Interesse der pflegebedürftigen Menschen erfolgt. Zudem sollte der Begriff „Pflegebegleiter“ 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 Pflegebegleiter 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 die erste Priorität haben sollten. Gerade aufgrund eines erfahrungsgemäß umfangreichen psychosozialen Beratungsbedarfs, der Notwendigkeit des Aufbaus vernetzter Strukturen und der Einbeziehung Ehrenamtlicher sollten hier Berufsbilder aus der Sozialarbeit oder dem Pflegemanagement stärkere Berücksichtigung finden. Ausdrücklich begrüßenswert halten wir hierbei die Zusatzausbildung in case-management.

Alles in allem erscheint die Verortung sowohl der Stützpunkte als auch der Pflegebegleitung bei den Kostenträgern als eine riesige Arbeitsbeschaffungs- und Qualifizierungsmaßnahme zugunsten der gesetzlichen Kassen bzw. ihrer Mitarbeiter. Erneut wird in dieser Vorschrift die Möglichkeit – als Kann-Vorschrift – eingeräumt, dass Pflegebegleiter „dritte Stellen“ zur Erfüllung von Teilaufgaben heranziehen, ohne zu präzisieren, um welche Stellen und welche Aufgaben es sich handelt.

Im Übrigen beinhaltet der Gesetzesentwurf insoweit Unklarheiten, da nicht ersichtlich wird, ob zum Beispiel die Aufgaben nach § 37 Abs.3 SGB XI nun von den Pflegebegleitern oder ambulanten Pflegediensten wahrgenommen werden. Keinesfalls ist es zu begrüßen, wenn Pflegebegleiter der entworfenen Struktur auch noch diese Besuche durchführen, da dadurch erneut eine abzulehnende Bündelung von Beratungs- und Entscheidungskompetenzen stattfinden würde.

3) Transparenz 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 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. Flankiert werden sollte die Veröffentlichungspflicht durch ein ausdrückliches Einsichtsrecht 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“.

b) Ebenso begrüßt der Verbraucherzentrale Bundesverband den Einstieg des Gesetzesentwurfs in eine stärkere Einbeziehung (Beteiligung) der vorgenannten Organisationen 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 erachtet die nähere Ausgestaltung – in welcher rechtsförmigen Weise auch immer – im Sinne einer Beratungsbeteiligung mit Antragsbefugnissen als angemessen und erforderlich, um von substantiellen Mitwirkungsrechten sprechen zu können.

Dies gilt umso mehr, als der Begriff der Beteiligung nicht durchgängig einheitlich verwendet wird. So spricht zum Beispiel der Gesetzesentwurf im Zusammenhang mit der Entwicklung von Prüfrichtlinien, an der diese Organisationen ebenfalls beteiligt werden (§ 114a Abs.7), von „qualifizierter Beteiligung“.

Ebenfalls zu konkretisieren sind die Voraussetzungen, die die genannten „maßgeblichen Organisationen“ erfüllen sollen.

4) Qualitätsprüfungen

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 zeigen, 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.

5. 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.

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. Die Beschränkung zur Geltendmachung dieser Ansprüche auf Arbeitnehmer, die in Betrieben mit in der Regel mehr als zehn Arbeitnehmern beschäftigt sind, ist unter Gerechtigkeitsgesichtspunkten in hohem Maße fragwürdig. Geschuldet ist diese Beschränkung wohl der Tatsache, dass sich Kündigungsschutzrechte im Arbeitsrecht nur für Arbeitnehmer in Betrieben entsprechender Größe entfalten. Zu prüfen wäre aber, ob bei Inanspruchnahme der Rechte ein generelles Kündigungsverbot gesetzlich verankert werden könnte.

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

Die Ergänzungen in § 40 Abs. 4 führen zu einer Leistungskürzung für pflegebedürftige Menschen. Dies betrifft z.B. die Einstufung einer Herdsicherung als nicht zuschussfähige „allgemeine Sicherungsmaßnahme“ oder die Annahme, dass Seniorenimmobilien grundsätzlich seitens der gewerblichen Wohnungswirtschaft barrierefrei zu gestalten sind und somit ggf. individuell notwendige Anpassungsmaßnahmen in solchen Wohnungen nicht bezuschusst werden. Diese Veränderung widerspricht dem Gedanken der Reform, ambulante Strukturen und Prävention (z.B. Sturzprophylaxe) zu stärken.

Erfahrungen in Bundesländern, in denen eine Wohnberatung verankert ist, zeigen, dass Wohnungsanpassungsmaßnahmen ohne fachkundige Beratung oft gar nicht oder nur in unzureichender Qualität und Ausführung umgesetzt werden. Das bedeutet, dass Wohnungsanpassung oft nicht im Sinne des Gesetzes oder zu teuer erfolgt. Daher schlagen wir die Ergänzung eines Absatzes vor, der einen Anspruch der Pflegebedürftigen auf die Begleitung der Maßnahme durch fachkundige Wohnberater und -beraterinnen festlegt. Die Begleitung sollte eine Prüfung enthalten, ob die Maßnahme unter baulichen, medizinischen und finanziellen Rahmenbedingungen sinnvoll und umsetzbar ist.

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 ferne, 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."