

(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0503  
vom 01.03.04  
  
15. Wahlperiode

### **Stellungnahme**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Korrektur von Leistungsverschiebungen  
bei häuslicher Krankenpflege zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und sozi-  
aler Pflegeversicherung  
**(Pflege-Korrekturgesetz - PKG)**  
vom 03.März 2004

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Pflegeorganisationen und des Hebammenwesens e.V. (DPR) ist Partner der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, Vertragsbeteiligter nach §137 SGB V und vertritt die gesundheitspolitischen Interessen der Pflege auf Bundesebene.

Grundsätzlich wird die gesetzliche Initiative des Bundesrates begrüßt, eine Zuordnungsverbesserung für Behandlungspflege bei der Einstufung in die Pflegeversicherung vorzunehmen. Damit kann der Leistungsverschiebung dauerhaft entgegenge- wirkt werden und die Pflegebereitschaft der pflegenden Angehörigen stabilisiert und gestärkt werden.

Dabei darf nicht verkannt werden, dass diese gravierende Fehlentwicklung zwischen den Sozialversicherungssystemen letztlich ausgeht von grundlegenden Defiziten wie: fehlende Definition eines gemeinsam umfassenden Pflegebegriffs, Fehleinschätzung des Pflegebedarfes durch eine tätigkeits- und minutenorientierte Finanzierungsgrundlage (Beibehaltung einer Beitragstabilität von 1,7%) sowie einer uneinheitlichen Qualitätsentwicklung in der Versorgung und Betreuung hilfebedürftiger Personen. Akzeptiert wird die Absicherung eines Teilrisikos. Die Zunahme von Hochaltrigkeit, chronisch Kranken und Demenz erfordern jedoch mehr Sicherheit in der Einschätzung eines relevanten Pflegebedarfes (Intensitätsprofil und Zustandsschwere), um eine realistische, stabile und angemessene Finanzierung für die Zukunft zu erhalten.

### **Tatbestand:**

Es ist zwischenzeitlich unbestritten, dass mit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung 1995 und dem Urteil des Bundessozialgericht eine Leistungsverschiebung aus der gesetzlichen Krankenversicherung in die soziale Pflegeversicherung stattgefunden hat, die die Versicherten, ihre pflegenden Angehörige und die ambulanten Pflegedienste an den Rand finanzieller Existenz gebracht hat.

Diese negative Entwicklung zu Lasten der am Ende der Versorgungskette stehender betroffenen Menschen steht in einem direkten Zusammenhang zu den nicht mehr funktionierenden Zuteilungs- und Bemessungsinstrumenten wie; Zeitrichtlinien, Dreistufigkeit des Pflegebedarfes, sozialrechtlicher Pflegebegriff und verrichtungsorientierter Vergütung.

Das hohe Aufkommen der Eigenbeteiligung durch die Beschaffung der medizinisch notwendigen Leistungen wie:

- 1.Versorgung künstlicher Darm- und Blasenausgänge
- 2.Abgabe von Sondennahrung
- 3.Einzelgabe von Schmerzmedikation
- 4.Einreiben mit Dermatika
- 5.Verabreichen eines Klistiers, eines Einlaufes
- 6.Einmalkatheterisierung in Verbindung mit der Darm- und Blasenentleerung
- 7.Wechseln der Sprechkanüle gegen eine Dauerkanüle
- 8.Oro/tracheales Sekretabsaugen mit der Verrichtung „ Aufnahme von Nahrung“

Diese Entwicklung ist nicht im Sinne des SGB XI noch entspricht es dem Grundsatz, dass Maßnahmen der Behandlungspflege im SGB V zu verbleiben haben.

Die Sozialämter verweigern eine Finanzierung mit dem deutlichen Hinweis, dass hierfür die GKV zur Kostenübernahme verpflichtet ist.

Die betroffenen Menschen sind mit ihrer Pflegebedürftigkeit, der häuslichen Zusatzbelastung von Familienangehörigen und der eingeschränkten sozialen Teilhabe bereits stark belastet, sodass dieser Verschiebepbahnhof jegliches Vertrauen in das soziale Sicherheitssystem schrittweise abbaut.

In verstärktem Maße wird die Leistungsfähigkeit ambulanter Pflegedienste durch die Unterfinanzierung oder Nichtfinanzierung dringend erforderlicher Leistungen aus der Behandlungspflege gefährdet.

## **Früherkennung, Behandlung und Pflege bei Demenz verbessern**

Der Deutsche Pflegerat begrüßt die gesundheitspolitische Initiative, die Schwächen der Pflegeversicherung, insbesondere was die Problematik der Demenzerkrankten, Belastungen der Angehörigen und die der Pflegenden betrifft aufzugreifen, zu bearbeiten und in stabile gesetzliche Regelungen zu führen.

Die Pflegeverbände stellen berechtigt im Interesse der hilfebedürftigen Menschen seit Jahren den sozialversicherungstechnischen Pflegebegriff in Frage. Daher unterstützen wir nachdrücklich Forderungen die sich vom verrichtungsorientierten Versorgungsansatz abzuwenden und einen umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriff einführen.

„Eine Besonderheit des Hilfebedarfs demenzerkrankter älterer Menschen liegt darin, dass der Schlüssel für eine Bewältigung der kognitiven Einschränkungen in der Präsenz von Hilfspersonen liegt, die einen emotionalen Zugang zu dem Erkrankten haben.

Lösungsansätze die ausschließlich im Angebot von technischen Hilfen bestehen, um verloren gegangene Funktionen zu kompensieren, scheinen von vornherein ungeeignet“ (Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation).

Hierbei sehen wir eine Vergleichbarkeit auch zu psychiatrischen und gerontopsychiatrischen Erkrankungen.

Ausgehend von dieser Tatsache braucht es Forschungs- und Modellvorhaben die in Verbindung mit bereits vorhandenen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen wichtige Hinweise liefern insbesondere zur Früherkennung, Behandlung und Empfehlungen für geeignete Erhebungsinstrumente zur Ermittlung des Pflege- und Betreuungsbedarfes geben.

Die im Gesetzentwurf beschriebenen Maßnahmen können daher aus unserer Sicht nur als erster Schritt gewertet werden.

Das der Weiterbildungsbedarf gerade auf diesem Gebiet sehr hoch ist, wird von uns ebenso bewertet. Dabei darf nicht unterschätzt werden, dass die finanzielle Knappheit der Einrichtungsträger durch die Budgetdeckelung andere Finanzierungsalternativen erfordert die auch eine Regelungen von Seiten des Gesetzgebers in Betracht ziehen sollte.

## **Demenz früh erkennen und behandeln für eine Verbesserung der Strukturen, die Intensivierung von Forschung und Unterstützung von Projekten**

Das Prinzip dass,, Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation Vorrang vor Maßnahmen der Pflege“ haben impliziert einen neuen Leistungsanbieter der nach unserer Einschätzung und Vorstellung von professioneller Pflege zu erbringen ist.

Das neuen Krankenpflegegesetz 2004 hat den Ausbildungsanteil für Präventionsfähigkeiten des Pflegeberufes umfassend definiert, sodass Pflege einen wesentlichen Anteil an präventiven und rehabilitativen Leistungen erbringen wird.

Die Forderungen an eine sichere Versorgungs- und Betreuungsqualität setzt voraus, dass der Gesetzgeber Voraussetzungen schafft, damit eine Vernetzung der Versorgungskette aller Qualitätssicherungsverfahren klinisch, stationär und ambulant von den Leistungserbringern und der Selbstverwaltung umgesetzt werden.

Nur so können ressourcenschonende, übergreifende und systematische Qualitätskonzepte greifen die den hilfebedürftigen Menschen eine gute Versorgungs- und Betreuungsqualität bieten.

Wir schlagen daher vor, dass Konzepte zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung insbesondere zur Pflegebegrifflichkeit und Bedarfsermittlung, Qualitätsentwicklung und Qualifizierungsprogrammen parteiübergreifend mit Pflegeexperten aus Pflegepraxis und Pflegewissenschaft erarbeitet werden um sachgerechte Lösungen zu erreichen.

Berlin, 29. Februar 2004

Marie-Luise Müller  
Präsidentin des deutschen Pflegerates e.V.