

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung: „Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) – BT-Drs. 16/7439

Die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e.V., in der Funktion des unabhängigen und überparteilichen Verbandes für die Versicherten und Patienten, sieht dringenden Handlungsbedarf zur Neuregelung der bestehenden Pflegeversicherung (SGB XI).

Weiterentwicklungsbedarf besteht nicht nur bei dem allgemeinen Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf von Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen oder psychischen Erkrankungen, sondern generell bei der Betreuung und Beaufsichtigung der Pflegebedürftigen und der Unterstützung der Angehörigen.

Die Qualität der Pflege wird aktuell deshalb eingeschränkt, weil die bestehenden Eingruppierungen sich nicht an dem tatsächlich vorhandenen Bedarf an individuellen Leistungen orientieren. Der Pflege-, Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf muss an der individuellen Lebenssituation des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen ausgerichtet werden und nicht an formalen Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenkassen.

Ferner sind die Schnittstellen zwischen den unterschiedlichen Institutionen in den Regionen Deutschlands für die Erbringung von Leistungen der Pflegekasse nicht ausgeprägt, sodass durch unkoordinierte regionale Versorgungsstrukturen erhebliche Sach- und Finanzmittel sowie personelle Ressourcen nicht effektiv zum Einsatz kommen.

Die im Gesetzentwurf aufgeführten Lösungsansätze sind unzureichend, um die Defizite in der Pflege zu beheben und werden nach Beurteilung der DGVP zum Abbau von Pflegeleistungen führen und dies bei einem weiteren Anstieg der Kosten im Einzelfall und insgesamt.

Von daher lehnt die DGVP den Gesetzesentwurf trotz punktueller Verbesserungen ab und fordert einen Neuanfang zur Restrukturierung der Pflege in Deutschland. In dessen Fokus muss die Berücksichtigung der Interessen der Versicherten, Pflegebedürftigen und Angehörigen und die effektive Einbindung der vorhandenen qualitativ hoch stehenden Berufsgruppen und Institutionen stehen.

Zu A: Problem und Ziel

Unter Berücksichtigung der aktuell bestehenden Versorgungsstruktur für die Pflegebedürftigen und Angehörigen und die im Gesetzentwurf vorhandenen Inhalte, wird der persönliche Wunsch des Pflegebedürftigen zu Hause versorgt zu werden nicht verbessert. Die Vielzahl der Beratungsinstitutionen verstärkt die Intransparenz der Strukturen und wird eher dazu beigetragen, dass der Pflegebedürftige und seine Angehörigen noch stärker entmündigt werden als bisher.

Die bestehende Qualität der pflegerischen Versorgung durch gesetzliche Maßnahmen anzuheben ist ein guter Ansatz, der jedoch durch die im Gesetzentwurf vorhandenen Inhalte eher erschwert, als verbessert wird. Die zusätzliche Einrichtung von Pflegestützpunkten, die Installation von Pflegeberatern und Beraterinnen in Ergänzung zu den bereits vorhandenen Strukturen wie Medizinischer Dienst der Krankenkassen und die diversen Institutionen der pflegerischen Versorgung wird zu Fehlinterpretationen, Bürokratismus und Abbau von Qualität führen. Hinzu kommt, dass die bisherige Praxis der Fehleinstufung der Pflegebedürftigen durch

den Medizinischen Dienst der Krankenkassen zum Abbau der Pflegequalität geführt hat und durch die neu geplanten zusätzlichen Strukturen nochmals zu verschärfenden Fehleinstufungen führen kann.

Zu D: Finanzielle Auswirkungen

Die erneute Anhebung des Beitragssatzes um 0,25 Prozentpunkte und die damit in Verbindung stehenden geplanten Mehreinnahmen von rund 1,3 Milliarden Euro im Jahr 2008 und 2,5 Milliarden Euro in den Folgejahren, wird nicht dazu beitragen, die Qualität der Leistungen aus dem Bereich der Pflegeversicherung anzuheben, da ein großer Teil der Beiträge nicht als verbesserte Pflegeleistung umgesetzt wird, sondern für zusätzlichen Verwaltungsaufwand, wie Pflegestützpunkte und Pflegeberater.

Um die geschätzten Mehrausgaben bis 2012 abzudecken, bedarf es einer Organisation der Leistungen aus der Pflegeversicherung, die sich an den Anforderungen der Pflegebedürftigen und Angehörigen orientiert und nicht beeinflusst wird, durch die Forderungen der Lobbyisten.

Die geringen Mehrbelastungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der Rentenversicherung durch das Pflegezeitgesetz sind insgesamt von geringer Bedeutung. Es ist für die überwiegende Zahl der Angehörigen von Pflegebedürftigen nicht möglich, die Inhalte des Pflegezeitgesetzes zu nutzen, um Angehörige zu pflegen. Die Einnahmen aus beruflicher oder nebenberuflicher Tätigkeit werden benötigt und somit kann ein mehrwöchiger ausschließlicher Einsatz für die Pflege des Pflegebedürftigen gar nicht in Anspruch genommen werden.

Zu E: Sonstige Kosten

Die letzte und die aktuell bestehende Bundesregierung haben sich über alle Ministerien hinweg dafür stark gemacht, dass die Lohnnebenkosten wegen des internationalen Wettbewerbs gesenkt werden müssen. Durch die Anhebung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung werden die Arbeitgeber jedoch im Jahr 2008 mit 400 Millionen Euro und im Jahr 2009 mit 800 Millionen Euro belastet. Der Hinweis im Gesetz auf die Absenkung der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung zeigt die Hilflosigkeit des Gesetzgebers zu konkreten Regelungen. Es werden letztlich nur Verschiebebahnhöfe für Finanzmittel eingesetzt, die vorhandenen Finanzmittel müssen effektiv zum Einsatz kommen, damit Beitragserhöhungen vermieden werden und die Qualität der Versorgung trotzdem gesteigert werden kann.

Zu F: Bürokratiekosten

Durch die Vereinfachung bei der Pflegedokumentation sollen die Einrichtungen und die Pflegekräfte um rund 80 Millionen Euro im Jahr entlastet werden. Ob diese Summe für 2008 oder für die Folgejahre angesetzt wurde, geht aus dem Gesetzestext nicht hervor. Unter Punkt a, b und c wird dann darauf hingewiesen, dass 4 Verwaltungsvorschriften wegfallen, 3 geändert werden und 24 hinzukommen. Auf der Grundlage dieser Aussage muss die Entlastung bei der administrativen Abwicklung der Pflegedokumentation nachhaltig bezweifelt werden. Hier muss von einer gewünschten Milchmädchenrechnung ausgegangen werden.

Zu § 7a Pflegeberatung

Die DGVP sieht die Notwendigkeit der Verbesserung der individuellen Beratung und Hilfestellung für die Pflegebedürftigen und Angehörigen durch qualifizierte Personen in unabhängigen Institutionen.

Diese Unabhängigkeit ist allerdings durch die Zuordnung der Pflegeberater und Pflegeberaterinnen zu den Pflegekassen nicht gegeben. Bereits jetzt haben die Pflegekassen die gesetzliche Verpflichtung, bei Pflegebedarf aufzuklären und zu beraten. Die geplante Einrichtung zusätzlicher Pflegeberatung dokumentiert, dass dies unzureichend geschieht. Verbesserung ist jedoch nicht von einer zusätzlichen Einrichtung zu erwarten, die gerade an die Kassen angebunden ist, die ihrer Pflicht zur umfassenden Beratung und Information nicht ausreichend nachkommen.

In diesem Zusammenhang sind auch die Leistungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen zu kritisieren. Deren Begutachtungen haben in den letzten Jahren häufig zu nicht nachvollziehbaren Einschränkungen von Leistungen für die Pflegebedürftigen geführt.

Die aktuell bestehenden Institutionen zur individuellen Beratung der Pflegebedürftigen und Angehörigen, wie Sozialstationen, Mediziner, Wohlfahrtsverbände, caritative Einrichtungen, Alten- und Pflegeheime usw. haben dann versucht, individuelle Versorgungspläne aufzustellen und durchzusetzen. Diese Institutionen haben sich auch erfolgreich für komplexe Versorgungspläne eingesetzt und dies in der Regel auch zeitnah umgesetzt. Ein Hindernis bei der Umsetzung der individuellen Pflegepläne war und ist dann jedoch die Pflegekasse selber, die sich sehr oft oder meistens auf die kritikwürdige Begutachtung des Medizinischen Dienstes beruft und die Anforderungen der Fachleute für den individuellen Pflegeplan ignoriert.

Dadurch wird die zeitnahe und umfassende Versorgung verzögert, wenn nicht sogar gänzlich verhindert. Die Gutachten des MDK im Jahr 2007 haben Mängel in der Pflege aufgezeigt, die jedoch nach unseren Erfahrungen und durch Mitteilungen von Sozialstationen, Alten- und Pflegeheimen, Pflegebedürftigen und Angehörigen im Wesentlichen entstanden sind, weil der Medizinische Dienst der Krankenkassen nicht korrekt begutachtet hatte. Solche Fälle sind häufig in den Medien in den letzten Jahren dargestellt worden.

Ein weiterer von der Pflegekasse gesteuerter Pflegeberater oder Pflegeberaterin zusätzlich zur Begutachtung durch die Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen wird nicht zur Lösung dieser Probleme beitragen.

Die Anzahl der Pflegeberater und Beraterinnen, die zum Einsatz kommen sollen, wird leider im Gesetz nicht bestimmt, wie z.B. pro 10.000 Einwohner ein Berater. Es wird hier wachstumsorientiert darauf hingewiesen, dass die Beratung zeitnah und umfassend erfolgen muss. Ausgehend von einer Schätzung, dass im Durchschnitt pro 5.000 Einwohner ein Berater benötigt wird, ergibt sich ein Bedarf in Deutschland von 16.000 Pflegeberatern oder Pflegeberaterinnen. Bei einem geschätzten durchschnittlichen Kostenfaktor inklusive Reisekosten usw. von 4.000 Euro brutto per Monat ergeben sich Fixkosten von ca. 800 Millionen Euro für den Einsatz dieser Pflegeberater. Dieser Betrag muss aus den Beitragseinnahmen der Pflegekasse zur Verfügung gestellt werden und fehlt somit für die individuellen Leistungen der Pflegekassen durch die damit beauftragten Personen und Institutionen.

Diese gesetzliche Regelung lehnt die DGVP ab, da dadurch die Versorgungsqualität nicht verbessert wird, der Bürokratismus sich noch weiter ausdehnt und die Beiträge der Versicherten nicht effektiv zum Einsatz kommen.

Zu § 12 Absatz 2 aa

Die dort beschriebenen Anforderungen an die Pflegeberatung mit Hinweis auf § 7a sind:
„Sie stellen insbesondere über die Pflegeversicherung nach § 7a sicher, dass im Einzelfall Grundpflege, Behandlungspflege, ärztliche Behandlung, spezialisierte Palliativversorgung, Leistungen der Prävention, zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe sowie hauswirtschaftliche Versorgung nahtlos und störungsfrei ineinander greifen.“

Um diese Anforderungen zu erfüllen, muss nach unserer Überzeugung ein völlig neuer Mensch entwickelt werden und dann zusätzlich über Jahre hinweg studieren und praktizieren. Natürlich wäre es gut, wenn so verfahren werden könnte und zwar durch Berater mit sehr hoher Gesamtkompetenz im Bereich der Pflege, der Psychologie, des Managements und in hervorragend organisierten interaktiven Stützpunkten. Diese Fachleute gibt es nicht, wohl jedoch in allen Regionen in Deutschland gestandene Institutionen, die sich seit Jahren intensiv um die pflegerische Versorgung kümmern und sich erfolgreich einsetzen. Diesen Institutionen und Personen sollten die Mittel mit entsprechenden organisatorischen Auflagen verbunden zur Verfügung gestellt werden, anstatt neue Strukturen zu schaffen, die eher zum weiteren Abbau der Leistungen der Pflegekasse führen.

Zu § 92 c Pflegestützpunkte

Diese Pflegestützpunkte sollen zusätzlich zu den bereits bestehenden Institutionen für die Leistungen der Pflegekasse eingerichtet werden. Entsprechend dem Gesetzestext und der sinkenden Anzahl der Bevölkerung Deutschlands kann im Jahr 2009 von ca. 4.000 Pflegestützpunkten ausgegangen werden. Diese müssen über Büros, Sekretariate und Fachpersonal für die Organisation ausgestattet werden. Nach unserer Schätzung also mindestens 4 Vollzeitkräfte und geschätzte Monatskosten von 20.000 €, inklusive Miete, Technik und sonstige Kosten. Daraus ergibt sich für diese Maßnahme ein geschätzter Finanzbedarf von 960.000 Millionen Euro. Auch dieser Betrag muss von den Pflegekassen geleistet werden. Diese Finanzmittel stehen also für die individuellen Leistungen der Pflegekasse und für die Institutionen und Berufsgruppen dann nicht mehr zur Verfügung. Hinzu kommt, dass die Finanzmittel von der Pflegekasse zur Verfügung gestellt werden sollen und somit ein direkter Einfluss der Pflegekasse auf die Organisation und die Maßnahmen der Pflegestützpunkte vorhanden sein wird. Die Unabhängigkeit im Sinne der Versorgungsqualität der Pflegebedürftigen und Angehörigen wird durch die Zugehörigkeit der Pflegestützpunkte zur Pflegekasse nachhaltig gefährdet.

Heppenheim, den 14. 01. 2008

Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e.V.
Postfach 1241
64630 Heppenheim
T. 06252-942 98 0
F. 06252-942 98 29
info@dgvp.de
www.dgvp.de