

**Stellungnahme**  
**des Bundesinnungsverbandes für Orthopädietechnik**  
**zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung**  
**der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)**  
**BT Drucksache 16/7439**

1. Der Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik vertritt den Großteil der deutschen Sanitätshäuser nicht nur handwerksrechtlich, sondern auch umfassend betriebswirtschaftlich, unternehmenspolitisch sowie sozialpolitisch. Ca. 1600 Betriebe mit 4.000 Betriebsstätten und 35.000 Mitarbeitern kümmern sich vorwiegend um die Belange Behinderter, insbesondere die Belange multimorbider pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten. Aus diesem Grund haben die deutschen Sanitätshäuser tagtäglich mit hunderten Tausenden von Pflegebedürftigen in der ambulanten und stationären Betreuung zu tun. Mit ihren vielfältigen Hilfestellungen und der Erbringung umfassender Dienstleistungen bei Hilfsmitteln sind sie eine wesentliche Säule in der Betreuung Pflegebedürftiger neben der medizinischen und ärztlichen Betreuung sowie der Betreuung durch Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen. Im Folgenden schildern wir die Punkte in denen wir Defizite des vorliegenden Entwurfes erkennen.

2. Zwei Bereiche, in denen wir für die deutschen Sanitätshäuser die größten Defizite der anstehenden Pflegeversicherungsreform sehen, betreffen **zum einen die Einrichtung von 4.000 Pflegestützpunkten**. Hierin sehen wir eine überflüssige Beratungseinrichtung, die sich noch dazu in der verkehrten Trägerschaft befindet.

**Zum anderen haben wir weitere erhebliche Sorgen im Hinblick auf den künftigen Qualitätsstandard der Pflege gerade im Bereich der Hilfsmittelversorgung.**

Insbesondere ist heute schon die zur Verfügungstellung von Pflegehilfsmitteln durch das verzögerte Genehmigungsverfahren der Pflegekassen zum Nachteil der Patienten eingeschränkt.

## **2 a) Einrichtung von Pflegestützpunkten**

Erläutert man die Kritik bezüglich der Einrichtung von Pflegestützpunkten, sollte man die konkreten Aufgaben der Pflegestützpunkte nach § 92 c SGB XI analysieren. Nach Analyse dieser Aufgaben stellt man fest, dass diese Aufgaben im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Überleitungs- und Überleitungspflege bereits jetzt von tausenden von bestehenden Einrichtungen geleistet werden. Eine weitgehend unabhängige Beratung Pflegebedürftiger ist bislang bereits völlig akzeptabel durch die vorhandenen Träger der Wohlfahrtsverbände sowie der caritativen und kirchlichen Einrichtungen realisiert worden sowie durch die Sanitätshäuser in Zusammenarbeit mit Kliniken und Pflegeeinrichtungen. Das weltweite hohe Ansehen der jetzigen Pflegesituation in Deutschland belegt dies.

Es gibt keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass gerade die Beratung durch die geplanten Träger, also im Wesentlichen die Pflegekassen, besser ist. Bereits heute beraten Pflegekassen Behinderte. Es ist offensichtlich, dass schon die Patienten selbst hier bei der Inanspruchnahme großes Misstrauen pflegen, da sie zurecht befürchten, dass eine Pflegekasse, die für die Kostenentscheidung zuständig ist, bei der notwendigen Beratung kostenorientiert und nicht anspruchorientiert berät. Wir teilen diese Auffassung aufgrund vielfacher Erfahrungen ausdrücklich.

Aus diesem Grunde sollte die Einrichtung von Pflegestützpunkten – wenn sie denn überhaupt notwendig sind – durch die vorhandenen Träger der Wohlfahrtspflege und die kirchlichen Einrichtungen sowie freie Träger der Pflege realisiert werden. Das Angebot des Deutschen Städte-

und Gemeindetages, dies durch die Kommunen in ihrer örtlichen Zuständigkeit mit zu verwirklichen unterstützen wir hier ausdrücklich. Wir glauben dass eine ortsnahe, patientennahe und sozialnahe Betreuung von Pflegebedürfnissen die beste Grundlage für Beratungskompetenz ist. Dazu sind allerdings Pflegekassen als ortsferne, konzentrierte und zentralisierte Organisationen und pflegeferne Einrichtungen nicht in der Lage.

## 2 b) Verminderung des künftigen Qualitätsstandards in der Pflege:

Die Überarbeitung des Hilfsmittelsverzeichnisses nach dem SGB V lässt massive Einschnitte in der Qualität der Hilfsmittelversorgung allgemein befürchten. Diese setzen sich auch im Bereich der Pflegeversicherung fort, da dort das Hilfsmittelverzeichnis analog Anwendung findet. Des Weiteren fehlen evidenzbasierte Leitlinien für die Betreuung gerade der Pflegebedürftigen mit Hilfsmitteln auf hohem Niveau. Hier befürchten wir ganz offensichtlich, dass die Pflegekassen aus Kostengesichtspunkten das erforderliche Qualitätsniveau in der Pflege nicht nachhaltig verbessern wollen.

Wir sind wie der Gesetzgeber der Auffassung, dass die berufliche Tätigkeit in der Pflege eine hohe berufliche Qualifikation voraussetzt. Wir haben allerdings die berechtigte Sorge, dass die vorgesehenen finanziellen Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen werden, um das erforderliche Pflegepersonal insgesamt aber auch persönlich angemessen zu bezahlen.

Deswegen regen wir an, dass noch einmal für den Fall des Einsatzes von Pflegekräften aus dem Ausland generell gesetzlich gewährleistet werden muss, dass sie ebenfalls diesem hohen Qualifikationsniveau des deutschen Pflegeversicherungsrechts genügen. Nur so kann man jeder Form von Wettbewerbsverzerrungen aber auch des nicht bedarfsgerechten Einsatzes von ungelerten oder minderqualifizierten Mitarbeitern in der Pflege generell entgegen wirken.

Hinzu kommt der Umstand, dass viele pflegebedürftige und alte Menschen große Hemmschwellen bei der Inanspruchnahme von Pflegeversicherungen zeigen. Hier ist eine orts- und sozialnahe Wahl eines geeigneten Beraters für einen alten und pflegebedürftigen Menschen häufig der eindeutig bessere, effektivere und vertrauensvollere Weg.

Hier sehen wir somit keine Verbesserung bei der Hilfsmittelversorgung durch die vorgesehene Pflegeversicherungsreform, sondern eher eine Verschlechterung infolge längerer Beratungs- und Genehmigungspraxis. Die Mitarbeiter von Pflegestützpunkten können die Patienten über notwendige Hilfsmittel nur generell beraten. Die Auswahl erfolgt nach Bewertung der Versorgungssituation durch Sanitätshäuser, z.B. bei Dekubitus-Systemen oder der Versorgung mit einem geeigneten Pflegebett. Dann ist es sinnvoller, die mit der Versorgung beauftragten Experten schon direkt bei der Erstberatung der Versicherten einzuschalten. Aus diesem Grund fordern wir eine unabhängige Beratung mit einer freien Wahl des Beraters durch den Pflegebedürftigen.

Wir sehen daher in der Möglichkeit, über **Beratungsgutscheine** bei qualifizierten Beratern in der Pflege Auskunft zu erhalten den besseren Weg, Pflegeberatung zu leisten und Pflege zu organisieren. Dazu bieten sich neben den anderen Trägern der Pflege auch viele Sanitätshäuser an, die durchweg über hoch qualifiziertes, fachlich erfahrenes Personal für ein umfassendes Pflegemanagement und Überleitungsmanagement verfügen.

Im Übrigen halten wir die Kosten für die Anschubfinanzierung eines Pflegestützpunktes mit € 50.000,00 für fehlerhaft. Alleine die Einrichtung eines einzigen Pflegestützpunktes mit den angemessenen personellen Fachkräften sowie mit den geeigneten räumlichen Unterbringungen dürfte nach unserer Erfahrung mindestens das fünf- bis sechsfache der angegebenen Kosten

erfordern. Sollten die zuständigen Referenten an ihren Kostenvoranschlag festhalten, geben wir bereits jetzt zu Protokoll, dass nach unserer Auffassung sichere Kostensteigerungen existieren.

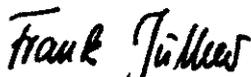
Im Übrigen ist völlig unklar, wer die Folgekosten für diese Pflegestützpunkte übernehmen soll. Auch hier plädieren wir für ein marktwirtschaftliches Modell der Beratung und Unterstützung von Pflegebedürftigen über eine Gutscheinslösung.

Selbst die vorgesehene Regelung in § 92 c SGB XI, dass vorhandene Strukturen bei der Einrichtung der Pflegestützpunkte berücksichtigt werden sollen, geben uns nicht Anlass, unsere Bedenken zu entkräften. Denn zum einen bleibt es ausdrücklich bei der Verantwortung der Pflegekassen und Krankenkassen für die Einrichtung der Pflegestützpunkte. Des Weiteren liegt nicht fest, wie explizit die Berücksichtigung der vorhandenen Strukturen erfolgen soll. Was spricht dagegen, wenn etwa gesetzlich festgelegt wird, dass die Pflegekassen die vorhandenen Strukturen als Hauptträger der Pflegestützpunkte unterstützen sollen und sich selbst eigener organisatorischer Ansätze enthalten müssen. Hier könnten, etwa im Rahmen eines vertraglichen Wettbewerbs Angebote von vorhandenen Pflegeeinrichtungen, sinnvoll optimiert, für die Nutzung von Pflegestützpunkten genutzt werden. Die Pflegekassen könnten dann aus der Verantwortung des gestaltenden Kostenträgers die entsprechenden rein vertraglichen Konsequenzen treffen.

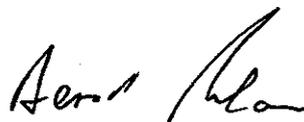
Im Übrigen weisen wir darauf hin, dass die Pflegestützpunkte in keinem Fall eine Beratung eines Pflegebedürftigen zu Hause vorsehen. Offensichtlich sieht das Gesetz hier eine „Amtslösung“ vor, bei der Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im Stützpunkt vorsprechen müssten. Dies ist völlig lebensfern. Bereits jetzt leisten viele unserer Pflegekräfte und Pflegeberatungskräfte durch Hausbesuche vor Ort den Großteil von Beratungen für eine angemessene Pflegeversorgung.

Dortmund, den 11. Januar 2008

**Bundesinnungsverband  
für Orthopädie-Technik**



Frank Jüttner  
Präsident



Bernd Urban  
Vizepräsident