



KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE

Wilhelmine Lübke-Stiftung e.V.

Schirmherr: Bundespräsident Horst Köhler

Stellungnahme des Kuratoriums Deutsche Altershilfe e. V. (im Folgenden KDA genannt) zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, BT 16/7439)

Vorbemerkung: Das KDA begrüßt besonders, dass durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz auf gegenwärtig wahrnehmbare Problembereiche der pflegerischen Infrastruktur reagiert wird, vor allem durch

1. die Schaffung von Pflegestützpunkten und
2. den Individualanspruch auf umfassende Pflegeberatung (Fallmanagement).

Obwohl auch die anderen Elemente des Gesetzentwurfs von Bedeutung sind, beschränken wir uns in dieser Stellungnahme auf die Punkte 1. und 2.

Zu 1. Schaffung von Pflegestützpunkten nach § 92 c des Gesetzentwurfs

Die differenzierte Bedarfssituation von Menschen mit Pflegebedarf erfordert eine differenzierte Beratungs- und Leistungsstruktur. Selbst für Fachleute ist die Beratungslandschaft zum Teil nur schwer überschaubar; um so mehr gilt dies für die betroffenen Personen und ihre Angehörigen.

Bei der Suche nach

- der richtigen *Leistung*
- zum richtigen *Zeitpunkt*
- am richtigen *Ort*
- in der richtigen *Qualität* und
- mit der gebotenen *Effizienz*

kommt es leider noch allzu häufig zu Verzögerungen, Fehlsteuerungen, Verschwendung von Ressourcen (bei allen Beteiligten) sowie zu erheblichen Frustrationserlebnissen bei den Rat- und Hilfesuchenden selbst und ihren Angehörigen.

Der Bundes-Gesetzgeber hat die Pflicht zur Beratung im Sozialgesetzbuch an prominenter Stelle in SGB I verankert. Beratung wird auch in den anderen Büchern des SGB explizit als Aufgabe benannt. Die bisher Anstrengungen, Beratungsleistungen aufeinander abzustimmen, Verbundsysteme zu entwickeln und die Kooperation der Leistungsanbieter zu verbessern, haben noch nicht zu einer durchgreifenden Veränderung im Hinblick auf den Beratungserfolg geführt. Durch eine Vielzahl von Modellversuchen war man bestrebt, das Beratungsgeschehen im Sinne einer leistungserschließenden Beratung zu verfeinern, z.B. durch die vor Jahren in Baden-Württemberg geförderten Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen (IAV-Stellen) sowie durch die gegenwärtig in Rheinland-Pfalz aufgebaute Infrastruktur mit Beratungs- und Koordinierungsstellen (sogenannten BeKo-Stellen). In zahlreichen Kommunen wurden darüber hinaus gute Informationssysteme und Wegweiser für Menschen in besonderen sozialen Problemlagen entwickelt. Dies alles waren wichtige Schritte im Hinblick auf besseren Information, doch bei all diesen begrüßenswerten Maßnahmen wurde systematisch unterschätzt, dass vor allem Menschen mit Pflegebedarf in höherem Lebensalter häufig Unterstützung bei der Erschließung der für sie essentiell wichtigen Informationen benötigen.

Dies geschieht – wie im Gesetzentwurf vorgesehen – sinnvollerweise an einem Ort, an dem alle Informationen über Leistungen nach dem SGB zusammengeführt werden durch eine fest zu vereinbarende Kooperation der Pflege- und Krankenkassen, der kommunalen Träger von Sozialleistungen sowie weiterer Akteure.

Vor allem durch die Kooperationen mit den Kommunen können Leistungspotentiale aus dem Bereich der Daseinsvorsorge erschlossen und die vielfältigen Erfahrungen aus dem Bereich kommunaler sowie weiterer bereits bestehender Beratungsstrukturen zugänglich gemacht werden. Dies geht zum Teil weit über die Pflichtleistungen nach dem SGB hinaus; das vor Ort verfügbare Potential bürgerschaftlichen Engagements und vielfältiger freiwilliger sozialer Dienstleitungen könnten durch die Arbeit der Pflegestützpunkte sinnvoll vernetzt werden. Eine in diesem Sinne echte soziale Innovation könnte aus dem zur Zeit als „Alternative“ diskutierten System der Vergabe

von Beratungs-Gutscheinen niemals entwickelt werden, weil diesem Modell jegliche strukturverändernde Kraft für die verbindliche Kooperation der Akteure fehlt, abgesehen davon, dass für ein solches Gutschein-System eine plausible fachliche Begründung fehlt.

Das KDA ist ferner der Auffassung, dass für die Einführung von Pflegestützpunkten auch besonders die kleinräumige Orientierung (Quartiersbezogenheit) spricht, die nach allen bisher vorliegenden Erfahrungen sowohl für die Betroffenen und ihre Angehörigen als auch für die Beratungsinstitutionen sowie für die Mehrzahl der beteiligten Leistungserbringer ein hohes Maß an Überschaubarkeit (und „Kundennähe“) zur Folge hat. An dem Konzept quartiersbezogener Pflegestützpunkte sollte daher unbedingt festgehalten werden.

Zu 2. Individualanspruch auf umfassende Pflegeberatung (Fallmanagement) nach § 7 a des Gesetzentwurfs

Wie bereits weiter oben ausgeführt, besteht bereits eine Beratungspflicht im Hinblick auf die Wahrnehmung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch. Pflegeberatung nach § 7a geht indessen über die bisherige Leistungsgewährungsberatung hinaus. Sie wird als Begleitung in einem Prozess verstanden, der mit dem Kontakt zum Berater beginnt und begleitend mit allen weiteren Leistungen einhergeht. Der individuelle Versorgungsplan setzt voraus, dass Pflegeberater über alle Möglichkeiten des Leistungs- und Beratungsgeschehens informiert sind. Und da die Pflegeberater am Pflegestützpunkt angesiedelt sind, ergibt sich daher die Möglichkeit, das gesamte Spektrum möglicher Leistungen für den Pflegebedürftigen zu erschließen. Personen, die Leistungen nach SGB XI erhalten, haben einen Anspruch auf Beratungsleistungen. Ist einmal das Leistungsgeschehen eingeleitet worden, so könnte man davon sprechen, dass im Fortgang des Leistungsgeschehens weitere notwendige Leistungsanpassungen Tatbestände bilden, die wiederum weitere notwendige Beratungsleistungen auslösen.

In der öffentlichen Diskussion spielt die Erwartung der *Neutralität* der Beratung eine besondere Rolle. Die Regelung des Gesetzentwurfs, die Sicherstellung der Beratung den Kassen zu übertragen, ist den Ergebnissen der Föderalismusreform geschuldet. Eine absolut neutrale Beratung ist eine Fiktion. Sie muss personenzentriert, transparent, leistungerschließend für Pflegebedürftige und Angehörige sein und überprüfbar erfolgen. Damit wird Vertrauen in die Seriosität der Leistungsträger geweckt.

Dass Kassen und Kommunen – diese wegen ihrer Kenntnis der Lebenslagen und der Verantwortung für die soziale Daseinsvorsorge – wie auch andere Akteure hier verbindlich zusammenarbeiten müssen und es auch tun, könnte ggf. auch durch öffentlich-rechtliche Verträge auf örtlicher Ebene abgesichert werden, ohne damit dem Verdikt einer Mischverwaltung zu unterliegen.

Da man sich bei der Beschreibung des Beratungsprozesses bereits am Begriff des Fallmanagements orientiert hat, wäre es erforderlich, die Erfahrungen von Casemanagement-Modellvorhaben aufzunehmen und zu präzisieren, wie weit die Befugnisse des Pflegeberaters reichen. Zwar heißt es im Entwurf zu § 7 a: „*Bei Erstellung und Umsetzung des Versorgungsplans ist Einvernehmen mit dem Hilfesuchenden und allen an der Pflege, Versorgung und Betreuung Beteiligten anzustreben.*“ Doch hier wäre zu klären, ob hierzu auch das Einvernehmen mit den Ärztinnen und Ärzten zählt, denn pflegebedürftige ältere Menschen sind häufig gekennzeichnet durch Multimorbidität, die eine ständige bzw. immer wiederkehrende Begleitung durch ärztliche Kompetenz erfordert. Die Erwartung, dass pflegerische Versorgung und ärztliche Versorgung zusammen erschlossen und begleitet werden kann, ist nach bisherigen Erfahrungen nicht immer gegeben.

Eine Präzisierung der Zusammenarbeit zwischen Personen, die über SGB V – Leistungen verfügen, mit Personen, die unter den Gesichtspunkten des im Gesetzentwurf vorgesehen § 7 a SGB XI tätig werden, halten wir u. a. aus diesem Grund für erforderlich.

Fazit:

Pflegeberatung und Pflegestützpunkte nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz erschließen von ihrem Anspruch her die Perspektive, nicht allein wie bisher auf die sich angeblich selbst regulierenden Marktmechanismen und die umfassenden Kenntnisse und Durchsetzungschancen der Leistungs- und Beratungs-Infrastruktur bei den betroffenen Bürgerinnen und Bürgern zu setzen, sondern sie viel stärker als bisher zu befähigen, ihre Chancen im Hinblick auf die vorhandenen Sozialleistungen auch wahrzunehmen. Damit erweitert man die individuellen Freiheitsspielräume und Wahlmöglichkeiten einerseits, und andererseits erschließt man die Möglichkeiten, in einem vielfältigen Beratungs- und Leistungssystem Sackgassen zu vermeiden. Das KDA begrüßt daher die im Gesetzentwurf vorgesehenen Vorschriften zur Einführung von den Pflegestützpunkten und zur Pflegeberatung. Beide Elemente sind sowohl aus pflegewissenschaftlicher Sicht wie auch zur Entwicklung einer der demografischen Entwicklung Rechnung tragenden pflegerischen Versorgungslandschaft sinnvoll und notwendig.

Köln, den 18. Januar 2008