

BIVA

BUNDESINTERESSENVERTRETUNG UND SELBSTHILFEVERBAND DER BEWOHNERINNEN UND
BEWOHNER VON ALTENWOHN- UND PFLEGE-EINRICHTUNGEN (BIVA)E.V.

VORBERGSTRASSE 1, 53913 SWISTTAL-HEIMERZHEIM

TEL.: 02254.7045; FAX: 02254.7046; EMAIL: INFO@BIVA.DE; INTERNET: WWW.BIVA.DE

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)

Vorbemerkung:

In unserer nachstehenden Stellungnahme haben wir uns auf die Maßnahmen beschränkt, zu denen aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer Änderungen erforderlich oder Anmerkungen geboten sind. Zu weiteren Themenbereichen kann in der Anhörung Stellung genommen werden.

Allgemein lässt sich bei den beabsichtigten Neuregelungen ein begrüßenswerter Perspektivwechsel zugunsten der Pflegebedürftigen und eine Akzentuierung auf Qualität aus Verbrauchersicht feststellen. Bedauerlich ist, dass die in der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ beschriebenen Rechte, über die zwischenzeitlich Konsens herrscht, nicht ausdrücklich Eingang in das Reformgesetz gefunden haben. Dies ist nachzuholen. Zumindest in der Zielbeschreibung und Begründung sollte die Charta ihren Platz bekommen.

Im Einzelnen:

1. Pflegeberatung (§ 7a)

Beratung, die auf den individuellen Pflegebedarf ausgerichtet ist, ist grundsätzlich sehr zu begrüßen. Bedenken bestehen, wenn diese Beratung interessenorientiert ist. Der Gesetzesentwurf sieht vor, die Pflegeberatung in die Verantwortung der Pflegekassen zu legen. Die Interessen der Pflegekassen kollidieren sehr oft mit den Interessen und Belangen der Versicherten. Die Fülle der Entscheidungen der Sozialgerichte, die mehrheitlich zu Gunsten der Versicherten ausgegangen sind, macht dies deutlich. Daher bestehen erhebliche Bedenken, die Beratung in die Verantwortung der Pflegekassen zu legen.

Außerdem entsteht eine Monopolstellung, die Auswirkungen auf die Beratungsqualität hat und

Wettbewerb erschwert, wenn nicht gar unmöglich macht. Es ist nicht einsichtig, warum hinsichtlich der Qualität der Beratung kein Wettbewerb stattfinden soll. Die in der Begründung enthaltene Behauptung, die Pflegeberatung durch Pflegeberaterinnen und Pflegeberater als Mitarbeiter der Pflegekassen sei unabhängig, ist in sich widersprüchlich.

Pflegeberatung muss unabhängig sein, um den Verbraucherinnen und Verbrauchern die Sicherheit zu geben, eine so weit wie möglich objektive Beratung und ein ausschließlich an ihrem Hilfe- und Pflegebedarf orientiertes Unterstützungspaket unterbreitet zu bekommen. Beratung nach Kassenlage darf es nicht geben.

Die in der Vergangenheit entstandenen Beratungsnetze sollten hinsichtlich ihrer Quantität und Qualität ausgebaut werden. Wenn in der Begründung diese Möglichkeiten erwähnt werden, so wird nicht deutlich, ob es sich um ein Nebeneinander oder eine Übernahme der vorhandenen Strukturen handeln soll. Vertrauensvolle Kontakte, die die Betroffenen und ihre Angehörigen zu vorhandenen Beratungsstellen geknüpft haben, dürfen nicht durch die Macht der Pflegekassen zerstört werden. Die Kontrolle über die Einhaltung von Mindeststandards in der Beratung sowie der Qualifikation der konkurrierenden Beraterinnen und Berater, wozu auch ihre regelmäßigen Fortbildungen gehören, könnte über ein Zulassungsverfahren sichergestellt werden.

2. Leistungsdynamisierung (§ 30) und schrittweise Anhebung der Leistungen (§§ 36, 37, 43)

Die Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung war überfällig und wird begrüßt. Ebenso überfällig waren die Anhebungen der Leistungen in der ambulanten und stationären Pflege. Dass die Beträge nicht ausreichen, um die Kostensteigerungen abzufedern, ist bekannt. Sie können also nur als vorläufiger Schritt bis zu einer umfassenden Reform der Finanzierung der Pflegeversicherung verstanden werden.

Den politisch Verantwortlichen muss bewusst sein, dass die nunmehr festgelegten Höchstsätze in den einzelnen Pflegestufen für die häusliche und stationäre Pflege sowie das Pflegegeld keinesfalls ausreichen, um die Kosten der Pflege auch nur annähernd zu decken. Es muss verstärkt eine öffentliche Diskussion darüber geführt werden, was die Gesellschaft bereit ist, für die Pflege ihrer älteren Menschen auszugeben. Im Zusammenhang mit der Reform der Finanzierung der Pflegeversicherung muss dieser gesellschaftliche Stellenwert sehr deutlich debattiert werden. So wie die vorschulische und schulische Betreuung von Kindern sowie die Ausbildung von Jugendlichen nicht allein den Familien angelastet wird, sondern als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden wird, so sind auch die Kosten für die Pflege älterer Menschen und Menschen mit Behinderungen von der Gesamtgesellschaft zu tragen. Die finanzielle Belastungsfähigkeit des Einzelnen und seiner Familien ist erreicht. Die gestiegenen Sozialhilfeanträge machen dies deutlich. Die aktuelle Teuerungsrate wird dies noch verschärfen.

3. „Poolen“ von Leistungsansprüchen (§ 36)

Die Möglichkeit, Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung gemeinsam in Anspruch zu nehmen, sichert den Verbraucherinnen und Verbrauchern größere Gestaltungsmöglichkeiten. Allerdings wird dies in der Regel ohne Moderation von außen nicht in der Praxis umsetzbar sein, d.h. hier werden die Pflegedienste entscheidenden Einfluss nehmen können. Ob dieser Einfluss von eigenen wirtschaftlichen Interessen getragen wird oder den Wünschen und Belangen der Betroffenen entspricht, wird die Praxis zeigen müssen.

Die Ausdehnung der Leistungen der Pflegekassen auf hauswirtschaftliche Dienste wird ausdrücklich begrüßt. Damit hat sich auch in der Pflegeversicherung die Erkenntnis durchgesetzt, dass die Lebenswelt älterer Menschen ihren Schwerpunkt nicht nur in der Pflege, sondern auch in der Hauswirtschaft hat und dass sich Lebensqualität daran misst, wieweit Selbstbestimmung und Selbstständigkeit im Alter gefördert werden. Dazu gehören biografieorientierte Tätigkeiten im hauswirtschaftlichen Bereich.

4. Ausweitung der Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und Pflegestufe 0 (§§ 45 a, 45 b)

Die Ausdehnung der Leistung der Pflegeversicherung auf die in § 45a genannten Personengruppen wird begrüßt. Sie war überfällig.

Auch diese Regelung wird nur vorübergehender Natur sein, bis eine Einigung über die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs erzielt ist. Für die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen ist es nicht nachvollziehbar, warum für einen Konsens über eine Begriffsdefinition drei Jahre benötigt werden.

Allerdings ist der monatliche Betreuungsbetrag von 200 € brutto kaum geeignet, pflegende Angehörige nennenswert zu entlasten. Auch hier sollte man ehrlich sein und die finanziellen Grenzen deutlich machen und nicht den Eindruck in der allgemeinen Öffentlichkeit erwecken, als seien mit dem Finanzierungsbeitrag die Probleme vom Tisch.

5. Ehrenamtliche Unterstützung (§ 82 b.)

Es ist inzwischen allgemein bekannt, dass Pflege ohne ehrenamtliches Engagement nicht mehr auskommt. Die Förderung dieses Engagements und die finanzielle Entlastung durch Aufwandsentschädigungen ist der notwendige Schritt.

Die in der Begründung beispielhaft genannten Felder des ehrenamtlichen Einsatzes können nur ein kleiner Ausschnitt sein. Sie dürfen sich nicht auf die klassischen pflegerischen Tätigkeiten beschränken. Sie müssen Aktivitäten in allen Lebensbereichen der älteren Menschen umfassen. Hierzu zählen z. B. im Bereich der stationären Betreuung auch die Beratung und Unterstützung bei

der Wahrnehmung der Mitwirkungsrechte. Durch die Förderung der Mitwirkung werden Aktivierungspotenziale frei, die sich auch auf den gesundheitlichen Zustand der Bewohnerinnen und Bewohner auswirken und Pflegebedarf entgegenwirken. Dies wurde in Studien wiederholt nachgewiesen.

In der Begründung sollte daher zur Vermeidung von Missverständnissen und zeitaufwändigen Diskussionen klargestellt werden, dass auch Kosten, die im Zusammenhang mit der Schulung von internen wie externen Heimbeiratsmitgliedern sowie ihren ehrenamtlichen Beraterinnen und Beratern anfallen, in den Katalog des zu refinanzierenden Aufwandes aufgenommen werden. Dies ist eine Forderung, die die BIVA seit langem erhoben hat. Die Träger sind nicht bereit, diese Kosten zu erstatten, solange diese nicht pflegesatzrelevant sind.

6. Stärkung von Prävention und Rehabilitation in der Pflege (§ 87 a Abs. 4)

Es bestehen erhebliche Zweifel, ob mit einem Anerkennungsbetrag von 1.536 € ausreichende Anreize zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation gegeben werden, um eine Rückstufung zu erreichen.

Die Differenz zwischen den Pflegestufen I und II beläuft sich in der stationären Pflege auf 256 €, die Differenz zwischen den Pflegestufe II und III auf 191 €. Im ersten Fall ist der Bonus bereits nach sechs Monaten aufgebraucht, im zweiten Fall nach acht Monaten. Beides sind keine Zeiträume, die einen Träger unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten dazu veranlassen werden, Präventions- und Rehabilitationsbemühungen zu unternehmen, wenn die finanziellen Vorteile bereits nach kurzer Zeit verpufft sind.

7. Pflegestützpunkte (§ 92 c) :

Jahr für Jahr steigen die Pflegesätze und damit der von den Pflegebedürftigen zu übernehmende Eigenanteil an den Pflegekosten. Es ist daher primäre Pflicht des Gesetzgebers darauf zu achten, dass die Beiträge der Versicherten möglichst ohne bürokratische Verluste zur Finanzierung von unmittelbaren Betreuungsleistungen verwendet werden.

Das Für und Wider in Bezug auf den Aufbau weiterer Strukturen in der Pflegeberatung ist in den vergangenen Monaten politisch wie verbandlich ausgiebig diskutiert worden. Durch die Errichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten werden erhebliche Versicherungsbeiträge gebunden, die für die eigentliche Pflege verloren sind. Hinzu kommen nicht unerhebliche Verwaltungskosten bei den Pflegekassen. Außerdem kann mit 45.000 € brutto je Stützpunkt keine ausreichende personelle Besetzung sichergestellt werden, auch nicht mit Unterstützung durch Ehrenamtliche.

In den Kommunen, die im Rahmen der Daseinsvorsorge verpflichtet sind, adäquate Beratungs- und Versorgungsangebote bereitzuhalten, gibt es bereits vielfach Anlaufstellen für pflegerische

Beratung. Es wird nicht verkannt, dass es hierbei bundesweit große Unterschiede sowohl quantitativ wie qualitativ in den Angeboten gibt. Dies bedeutet aber nicht, dass sie an den Rand zu drängen sind, sondern es bietet sich vielmehr an, sie gerade unter dem Gesichtspunkt der wohnortnahen Kontakte und des Vertrauensvorschlusses, die örtliche Ansprechpartner (vgl. Gemeindegewerkschaft) haben, durch entsprechende finanzielle Förderung weiter auszubauen. Die bei § 7 c gemachten Ausführungen gelten hier entsprechend.

8. Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität (§§ 113, 113 a)

Die besten Kontrollinstanzen sind bekanntlich die betroffenen Menschen selbst, ihre Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen sowie Ehrenamtliche, die die älteren Menschen besuchen, beraten und betreuen. Sie stehen im täglichen Kontakt miteinander und erkennen Stärken und Schwächen in den Strukturen und Abläufen der Betreuung unmittelbar. Es ist daher besonders wichtig, dass sie über die vertraglichen Vereinbarungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität sowie die Inhalte der Expertenstandards informiert sind, und zwar in einer Sprache, die für Laien verständlich ist. Diese notwendige Transparenz mit Zielrichtung auf die Verbraucherinnen und Verbraucher ist ergänzend in das Gesetz aufzunehmen.

9. Qualitätsprüfungen (§§ 114, 114 a, 115)

Die in Abs. 3 vorgesehene Möglichkeit, auf Regelprüfungen zu verzichten, wenn die Einrichtungsträger selbst veranlasste Prüfzertifikate vorlegen, ist ersatzlos zu streichen. Selbst veranlasste Zertifikate, auch wenn sie den dort genannten Voraussetzungen entsprechen, unterliegen immer dem Verdacht der Parteilichkeit. In der Regel wird der MDK nicht die Möglichkeit und die Kompetenz haben, die Einhaltung der Qualitätsvorgaben zu prüfen. Selbst wenn er hierzu in der Lage sein sollte, wird dies erhebliche Zeit in Anspruch nehmen, die für die eigene Prüfung genutzt werden könnte.

Die Tatsache, dass zertifizierte Einrichtungen erhebliche Qualitätsmängel aufwiesen und in Pflegeskandalen verwickelt waren, hat das Vertrauen der Bevölkerung in selbst veranlasste Zertifizierungen schwinden lassen. Dies sollte gesetzgeberisch berücksichtigt werden.

Den Sachverständigen des MDK muss nicht nur das Recht eingeräumt sein, die Pflegebedürftigen und die Interessenvertretung der Bewohnerschaft zu befragen. Ihnen muss auch die Pflicht auferlegt werden, zumindest die Bewohnerschaft über die Durchführung von Prüfungen zu informieren. Immer wieder wird beklagt, dass in erst im Nachhinein bekannt wird, dass der MDK im Hause Überprüfungen vorgenommen hat. Hierdurch fühlt sich der Heimbeirat/ Ersatzgremium/ Heimfürsprecher in seinen Mitwirkungsrechten missachtet.

Inzwischen ist unbestritten, dass die Prüfberichte des MDK zu veröffentlichen sind. Es ist zu begrüßen, dass auch die Interessenverbände der Pflegebedürftigen auf Bundesebene an den

Vereinbarungen über die Kriterien der Veröffentlichung zu beteiligen sind.

Wir weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die BIVA im Rahmen des Projekts **www.Heimverzeichnis.de** Prüfkriterien und darauf bezogene Indikatoren zur Definition von Lebensqualität gearbeitet hat, mit denen Aussagen über die Qualität pflegerischer Leistungen aus Verbrauchersicht in einer bundesweit einheitlichen und für die Verbraucher kostenlosen Datenbank zusammengefasst werden. An diesem Projekt sind alle relevanten Akteure im Bereich der stationären Pflege beteiligt, also auch die Trägerverbände, die Pflegekassen und der MDK, sodass damit bereits Vorarbeiten für die in § 115 angestrebte Vereinbarung über die Kriterien zur Veröffentlichung der Prüfberichte geleistet sind.