



## Stellungnahme

### **zum Entwurf des Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz - PFWG)**

BT-Drs.: 16/7439, 16/7486

Berlin, den 17. Januar 2008



## I. Positionen des dbb zur Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung wurde zum 1. Januar 1995 mit dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches als fünfte Säule der Sozialversicherung – nach Renten- und Arbeitslosenversicherung, Kranken- und Unfallversicherung – eingeführt.

Vorangegangen war eine rund 20-jährige sozialpolitische Diskussion über die bessere Absicherung pflegebedürftiger Personen. Es ging vor allem um ältere Menschen, die bei der stationären Pflege auf Sozialhilfeleistungen angewiesen waren. Des Weiteren wurden unterhaltspflichtige Angehörige von den Trägern der Sozialhilfe für die erbrachten Leistungen in Anspruch genommen. Die steigende Zahl der Pflegebedürftigen führte im Zeitablauf zu immer stärkeren finanziellen Belastungen für die Sozialhilfeträger. Nicht zuletzt war die Qualität der Pflege sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung unzureichend.

Ziel der 1995 eingeführten Pflegeversicherung ist es, den pflegebedürftigen Personen so lange wie möglich ein würdevolles Leben in ihrer häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Die Pflegeversicherung wurde als solidarische Pflichtversicherung eingeführt, die allerdings keinen „Vollkasko-Schutz“ bietet und somit auch Eigenvorsorge und Verantwortung des Einzelnen stärken soll.

Die Einführung der Pflegeversicherung war richtig und hat wichtige Weichen für die Zukunft gestellt. Die Absicherung des Pflegerisikos genießt in der Bevölkerung breite Akzeptanz und wird als sinnvoll erachtet.

Der dbb hat sich seit Beginn dieser Diskussion für die Erweiterung der Sozialversicherung um den Zweig der Pflegeversicherung ausgesprochen. Inzwischen sind professionelle Pflegestrukturen entstanden, die es mit der geplanten Reform weiter zu optimieren gilt.

Das seit 1995 weitestgehend unveränderte System muss sich den Zeichen der Zeit – besonders den sich verändernden Bedingungen durch den demografischen Wandel – stellen. Somit ist eine Reform des Systems unumgänglich. Von Beginn der Reformdiskussion an hat der dbb sich zum Thema positioniert und seine Vorstellungen in die politische Diskussion eingebracht.

Die wichtigsten Positionen wurden auf einer Sitzung des Bundeshauptvorstandes des dbb im Mai 2007 nochmals bekräftigt:

- Der dbb fordert, die seit Einführung der Pflegeversicherung nicht angehobenen Leistungen zu dynamisieren, um dem schleichenden Wertverfall entgegenzuwirken.
- Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist weiter zu stärken.
- Eine weitere wichtige Forderung des dbb ist die Einführung einer Pflegezeit für pflegende Angehörige. Der derzeitige Anspruch auf Pflegeurlaub in der Familienpflege ist zu erweitern.



- Eine Neudefinition des Begriffs der Pflegebedürftigkeit – besonders die Einbeziehung von Demenzerkrankungen – ist dringend erforderlich.
- Eine Vielzahl an bürokratischen Vorschriften ist auf ihren tatsächlichen Bedarf zu überprüfen und zu reduzieren.
- Alternative Wohn- und Betreuungsformen sind zu fördern.
- Die Qualität der Pflege ist zu sichern. Professionelle Kräfte sind durch geeignete Maßnahmen für die Pflege zu gewinnen.
- Der dbb sieht in der Ergänzung der derzeitigen Umlagefinanzierung der sozialen Pflegeversicherung durch die Einführung einer Teilkapitaldeckung eine sinnvolle Möglichkeit, den aus dem demographischen Wandel entstehenden finanziellen Engpässen wirksam entgegenzutreten.
- Ein Finanzausgleich zwischen der sozialen und der privaten Pflegeversicherung wird vom dbb abgelehnt. Beide Systeme basieren auf unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen, die einem gemeinsamen Risikoausgleich nicht zugänglich sind.

Durch den Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung wurden zum großen Teil die Forderungen des dbb berücksichtigt. Jedoch ist bezüglich einiger Punkte eine Korrektur des Gesetzes nötig. Ebenfalls ist über den Gesetzentwurf hinaus eine Anpassung der Leistungsverbesserungen und der Regelung des Pflegezeitgesetzes bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung auf Beamte, Richter und Soldaten vorzunehmen.

## II. Bewertung des Gesetzentwurfs

### 1. Leistungsseite

#### a) Leistungsausweitungen (Artikel 1; Änderungen der §§ 36, 37, 39, 41, 42 Abs. 2 Satz 2, 43 SGB XI)

Die Ausweitung der Pflegeleistungen wird vom dbb ausdrücklich begrüßt. Leider ist jedoch der Zeitrahmen für die schrittweise Anhebung der Beträge im Vergleich zu den ursprünglichen Planungen zum Teil verlängert worden. So sieht der Gesetzentwurf im Bereich der Leistungen für häusliche Pflegehilfe (§ 36 Absatz 3 Nr. 3) in der Pflegestufe I eine schrittweise Anhebung der Regelsätze von monatlich 420 Euro (ab 1. Juli 2008) auf monatlich 440 Euro (ab 1. Januar 2010) und schließlich 450 Euro monatlich (ab 1. Januar 2012) vor. Vorgesehen war ursprünglich, den maximalen Leistungsbetrag in Höhe von 450 Euro monatlich bereits zum 1. Januar 2010 zu gewähren.



Ebenso wurde die ursprünglich vorgesehene Aufstockung der Leistungen bei teilstationärer Pflege (§ 41 Abs. 2) weiter in die Zukunft verschoben. Analog zu den Leistungen für eine häusliche Pflegehilfe wird auch hier der Maximalbetrag in Höhe von 450 Euro pro Monat erst ab dem 1. Januar 2012 geleistet.

Der dbb bedauert die teilweise Verschiebung der Leistungsausweitungen in die Zukunft, begrüßt jedoch, dass im Bereich der besonders finanziell belasteten Pflegebedürftigen der Stufen II und III (einschließlich der Härtefallregelung) am ursprünglichen Anhebungsrhythmus festgehalten wurde.

Die finanziellen Verbesserungen im Bereich der ambulanten Pflege in Relation zu den stationären Leistungen sind aus Sicht der dbb ein probates Mittel zur besseren Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ in der Pflege (§ 3 SGB XI).

Die verstärkte Anhebung der ambulanten Sätze bildet in Verbindung mit der geplanten Einrichtung von Pflegestützpunkten, individueller Pflegeberatung und der Förderung niedrigschwelliger Betreuungsangebote ein Netz von positiven Anreizwirkungen, die eine ambulante Versorgung deutlich erleichtern.

Die Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises in der Pflegeversicherung auch auf Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, wird in § 45a durch die Einführung der Pflegestufe Null umgesetzt und war zentraler Bestandteil des Forderungskataloges des dbb.

Des Weiteren ist begrüßenswert, dass die Formulierung des § 45a im Gesetzentwurf derart gestaltet ist, dass die Leistungsgewährung nicht nur am Begriff der Demenzerkrankung festgemacht wird, sondern über die Voraussetzung der „dauerhaften, erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz“ bewusst offen formuliert ist, um einem möglichst großen Kreis von Betroffenen die Leistungen der Pflegeversicherung zugänglich zu machen. Durch die mehr als Verfünfachung der zusätzlichen Leistungen für Betroffene nach § 45a wird den erschweren Lebensbedingungen dieser Personen angemessen Rechnung getragen.

In diesem Zusammenhang mahnt der dbb jedoch an, bei der geplanten Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht nur auf den medizinischen Fortschritt Bezug zu nehmen. Vielmehr sollte die bewusst offen gewählte Formulierung „Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ in der Definition des Pflegebegriffs mit Inhalt gefüllt werden, um den Betroffenen einen entsprechenden Rechtsanspruch auf Leistungen zu garantieren.

## **b) Leistungsdynamisierung (Artikel 1; Änderung des § 30 SGB XI)**

Der dbb hat sich seit Beginn der Diskussion um eine Reform der Pflegeversicherung dafür eingesetzt, dass dem zunehmenden Realwertverlust durch Inflation und Kostensteigerungen durch medizinischen Fortschritt mit Hilfe einer dynamischen Leistungsanpassung angemessen Rechnung getragen wird. Insofern ist es zu begrüßen, dass im Gesetzentwurf eine Dynamisierung aller Leistungen vorge-



sehen ist. Vor dem Hintergrund, dass seit der Einführung der Pflegeversicherung 1995 keine Anpassung der Leistungen - weder an die Reallohnentwicklung (und damit verbunden die gestiegenen Beitragszahlungen des Einzelnen) noch an die Kostenausweitungen durch gestiegene Löhne im Pflegebereich und die Kosten des medizinischen Fortschritts - stattgefunden hat, ist es aus Sicht des dbb bedauerlich, dass die Dynamisierung der Pflegeleistungen erst ab dem Jahr 2014 in Kraft treten soll. Dies gilt besonders vor dem Hintergrund, dass beispielsweise die Leistungen für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen nach § 40 Abs. 2 im Zuge des Gesetzentwurfes nicht zur Erhöhung vorgesehen sind und bei monatlich maximal 31 Euro bestehen bleiben.

### **c) Leistungsvoraussetzungen (Artikel 1; Änderung des § 33 Abs. 2 SGB XI)**

Der vorgesehenen Verkürzung der Vorversicherungszeiten in der sozialen Pflegeversicherung von fünf auf zwei Jahre steht der dbb aufgeschlossen gegenüber. Mit dieser Änderung wird die Rechtslage an die Regelungen im GKV-WVG zumindest teilweise angepasst. Dort wurde die allgemeine Einbeziehung in die Krankenversicherung unabhängig von etwaigen Vorversicherungszeiten eingeführt.

## **2. Nachhaltigkeit der Finanzierung/ Anhebung des Beitragssatzes (Artikel 1; Änderung des § 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI)**

Der dbb sieht die Nachhaltigkeit der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung als nicht gesichert an. Durch die Erhöhung des Beitragssatzes um 0,25 Prozentpunkte ist die Finanzbasis auch aus Sicht des Gesetzentwurfes nur bis zum Jahr 2014 gesichert. Ab diesem Zeitpunkt wird sich eine immense Deckungslücke auftun, einerseits durch demografische Faktoren, andererseits ist auch die Finanzierung der Leistungsdynamisierung ungeklärt.

Der dbb weist auf die Gefahr hin, dass aufgrund mangelnder Voraussicht die vorgesehene Dynamisierung der Pflegeleistungen zukünftigen Einsparungsbemühungen zum Opfer fällt. Der dbb bedauert, dass die von ihm geforderte - und zur langfristigen Sicherung der Finanzbasis der Pflegeversicherung sinnvolle - Einführung einer Teilkapitaldeckung als Ergänzung zum jetzigen umlagefinanzierten System nicht in den Entwurf aufgenommen worden ist.

Der im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung beschrittene Weg der Einführung eines teilweise kapitalgedeckten Systems sollte auch für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung eingeschlagen werden. Es sollte jedoch darauf geachtet werden, dass bei einer Teilkapitaldeckung in der sozialen Pflegeversicherung das Prinzip der solidarischen und paritätischen Finanzierung beibehalten wird und nicht wie bei der Rentenversicherung aufgeweicht wird. Da es sich bei der sozialen Pflegeversicherung um eine noch relativ junge Säule der Sozialversicherung handelt, bestehen hier geringere Barrieren, ein solches System zu etablieren.

Unabhängig von der Diskussion um die Einführung einer Teilkapitaldeckung hält der dbb die Erhöhung des Beitragssatzes zum 1. Juli 2008 für unvermeidbar und lehnt diese daher nicht ab.



Während bei aktiv Beschäftigten eine zeitgleiche oder zeitnahe Reduzierung des Beitrags zur Arbeitslosenversicherung eine Mehrbelastung vermeidet, wird jedoch die Belastungssituation der Rentner als äußerst problematisch angesehen. Da diese bereits durch Beitragserhöhungen und Rentennullrunden einen nicht unerheblichen Konsolidierungsbeitrag geleistet haben, stellt die fehlende Kompensation für die Beitragserhöhung eine Belastung über Gebühr dar. Schließlich profitieren die Rentner nicht von der Senkung des Beitrags zur Arbeitslosenversicherung. Der dbb regt an, hier

über Möglichkeiten des Belastungsausgleichs nachzudenken. So wäre eine gleichzeitige Rentenerhöhung, die nicht zu realen Kürzungen des Rentenniveaus führt, zu begrüßen.

Ebenso betroffen ist der Kreis der in der sozialen Pflegeversicherung versicherten Beamten und Versorgungsempfänger. Auch hier erfolgt keine Kompensation für die Mehrbelastung durch die Anhebung des Beitragsatzes zur Pflegeversicherung.

### **3. Einführung einer Pflegezeit für Beschäftigte (Artikel 3 - Gesetz zur Förderung der häuslichen Pflege naher Angehöriger)**

Der dbb begrüßt ausdrücklich die Einführung eines Gesetzes zur Förderung der häuslichen Pflege naher Angehöriger durch Artikel 3 des vorliegenden Gesetzentwurfes. Durch das neu geschaffene Pflegezeitgesetz werden pflegende Angehörige in für sie kritischen Zeiten entlastet und ihnen die Möglichkeit gewährt, die Pflegebedürftigen in ihrer gewohnten Umgebung - zumindest zeitweise - zu pflegen.

Zutreffend wird unterschieden zwischen einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung wegen eines Akutereignisses und der Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Pflegezeit.

Die Dauer der Pflegezeit von längstens sechs Monaten für jeden pflegebedürftigen nahen Angehörigen ist jedoch künftig durch eine kontinuierliche Erhebung von Daten dahingehend zu überprüfen, ob sechs Monate ausreichend sind, um das Ziel einer verstärkten häuslichen Pflege zu gewährleisten. Das Gesetz sollte regelmäßig an den tatsächlichen Bedarf flexibel zu gestaltender und längerer Pflegezeit angepasst werden.

Die finanzielle Absicherung des Pflegenden im Falle einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung durch Entgeltersatzleistungen wird im Gesetzentwurf nicht weiterverfolgt. Dies wird vom dbb scharf kritisiert. Der dbb fordert, dass bei einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung i. S. d. § 2 des Entwurfes für ein Pflegezeitgesetz der Pflegende einen Anspruch auf Entgeltersatzleistung erhält. Die Betreuung naher Angehöriger dient nicht dem Selbstzweck sondern ist der familiären und gesellschaftlichen Verantwortung geschuldet. Vielen Beschäftigten wäre ohne einen Anspruch auf Entgeltersatzleistung eine kurzzeitige Pflege nicht möglich, das Pflegezeitgesetz würde in diesen Fällen ins Leere laufen. Hinsichtlich der Verpflichtung des Arbeitgebers auf Fortzahlung der Vergütung aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften oder aufgrund von Vereinbarungen, ist im Sinne des Beschäftigten sicherzustellen.



len, dass dieser bei unklarer Rechtslage nicht in eine arbeitsrechtliche Auseinandersetzung gedrängt wird.

Der dbb lehnt die Einschränkung des Anspruches auf Pflegezeit gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel fünfzehn oder weniger Beschäftigten ab. Den Arbeitgebern steht auch in kleineren Betrieben die Möglichkeit offen, für den Beschäftigten, der seinen Anspruch auf Pflegezeit wahrnimmt, eine Vertretung einzustellen. Dies wird durch § 6 des Gesetzes ausdrücklich bestärkt, wonach bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung oder Inanspruchnahme von Pflegezeit ein sachlicher Grund für die Befristung des Arbeitsvertrages mit dem Vertreter vorliegt. Es wird nicht in Abrede gestellt, dass kleine Betriebe mit der vorübergehenden Freistellung von Beschäftigten mehr Aufwand haben als größere Unternehmen. Dennoch kann auch einem kleinen Betrieb zugemutet werden, für den pflegenden Beschäftigten eine befristete Einstellung vorzunehmen. Die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege, die das Gesetz zu fördern beabsichtigt, kann nicht an den Toren kleinerer Betriebe halt machen und die dort Beschäftigten von der Möglichkeit der Inanspruchnahme der Pflegezeit ausschließen. Insofern ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb man den Kreis der von dieser Ausnahmeregelung betroffenen Unternehmen im Vergleich zum Referentenentwurf von Betrieben mit zehn oder weniger auf Unternehmen mit fünfzehn oder weniger Mitarbeitern ausgeweitet hat.

Auch steht eine zwingende Anpassung der Sonderurlaubsverordnung und vergleichbarer Gesetze für Beamtinnen/Beamten, Richterinnen/Richter und Soldatinnen/Soldaten aus. Auch dieser Personengruppe ist ein Anspruch einzuräumen, bei Auftreten einer akuten Pflegesituation bis zu zehn Arbeitstage dem Dienst fernbleiben zu können. Auch für diese Personengruppen ist sicher zu stellen, dass ihnen bei der kurzzeitigen Pflege naher Angehöriger keine finanziellen Einbußen entstehen. Der dbb fordert eine diesbezügliche Ergänzung und dazu ein beamtenrechtliches Beteiligungsgespräch.

#### **4. Pflegeberatung (Artikel 1; Einfügung des § 7a SGB XI)**

Der dbb fordert seit langem eine weitergehende Beratung und Unterstützung der Versicherten im Pflegefall. Diese weitere Beratungs- und Unterstützungshilfe wird nunmehr durch die Einführung eines Anspruches auf Pflegeberatung deutlich gestärkt. Hierdurch steht dem Pflegebedürftigen eine qualifizierte und sachkundige Person zur Seite, die die Verpflichtung hat, ihn ausführlich zu beraten und zu unterstützen.

Grundvoraussetzung einer hinreichenden Unterstützung des Pflegebedürftigen ist eine hinreichende Qualifikation der Pflegeberater und die Einstellung dieser, sich als Sachwalter der Interessen der Pflegebedürftigen zu verstehen. Eine grundlegend solide Beratungs- und Unterstützungsleistung kann nur dann von den Pflegeberatern erlangt werden, wenn diesen hinreichend Zeit für den einzelnen Pflegebedürftigen zur Verfügung steht. Aus diesem Grund ist der Betreuungsschlüssel einer ständigen Kontrolle zu unterziehen, um im Sinne der Pflegebedürftigen eine Überlastung der Pflegeberater zu vermeiden. Der Anspruch auf einen dauerhaft persönlich zugeordneten Pflegeberater wird begrüßt. Es muss aber möglich sein, bei gravierenden



Meinungsverschiedenheiten zwischen Pflegeberater und Pflegebedürftigen einen Wechsel der Pflegeberatung in Absprache mit der Pflegekasse vorzunehmen.

## **5. Portabilität der Alterungsrückstellungen in der privaten Pflege-Pflichtversicherung (Artikel 9; Änderung des § 204 VVG )**

Der dbb setzt sich seit langem für die Übertragbarkeit der Alterungsrückstellungen bei einem Wechsel der privaten Krankenversicherung und daraus folgend der privaten Pflege-Pflichtversicherung ein.

Durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) wurde die eingeschränkte Möglichkeit der Übertragung der Alterungsrückstellungen in der privaten Krankenversicherung ermöglicht. Hierdurch wurde den Versicherten erstmalig die Möglichkeit eingeräumt, ihre Versicherung ohne erhebliche Verluste aus höheren Beiträgen zu wechseln. Bei einem Wechsel der Krankenversicherung und einem einhergehenden Wechsel der Pflegeversicherung nach dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ würde bei einem Verzicht auf Portabilität der Alterungsrückstellung in der privaten Pflege-Pflichtversicherung der Versicherte von der neu geschaffene Möglichkeit des Wechsels zwischen den Versicherungsunternehmen keinen Gebrauch machen können, ohne hierdurch Verluste zu erleiden.

Der dbb befürwortet daher die Zielrichtung des neu eingefügten Absatzes 2 des § 204 VVG, der im Falle der Kündigung des Vertrags über die private Pflege-Pflichtversicherung dem Versicherungsnehmer das Recht einräumt, vom bisherigen Versicherer die Übertragung der für ihn kalkulierten Alterungsrückstellungen an den neuen Versicherer zu verlangen.

Abgelehnt wird in diesem Zusammenhang jedoch, dass die Übertragung der Alterungsrückstellung auf den neuen Versicherer nicht automatisch erfolgt. Diese schon im Gesetzgebungsverfahren zum Gesetz zur Stärkung der gesetzlichen Krankenversicherung für die Übertragung der Alterungsrückstellungen in der privaten Krankenversicherung verfehlte Vorgehensweise führt dazu, dass es dem Versicherungsnehmer frei steht, seine Alterungsrückstellungen mitzunehmen. Er muss folglich, um seine Rechte zu wahren, einen Antrag stellen, um seine Alterungsrückstellungen mitzunehmen. Diese Vorgehensweise birgt für den Versicherungsnehmer immer die Gefahr einer Ablehnung der Übertragung wegen des Vorliegens formaler Fehler, wie z.B. einem Fristablauf. Möglicherweise unterlässt der Versicherungsnehmer es aus Unwissenheit, einen Antrag zu stellen. Aus diesem Grund sind die Alterungsrückstellungen automatisch bei dem Wechsel der Versicherung an den neuen Versicherer zu übertragen. Dies könnte etwa erfolgen, indem dem neuen Versicherungsgeber eine Verpflichtung auferlegt wird, die Übertragung durch den früheren Versicherungsgeber zu veranlassen.

Unabhängig hiervon darf der rechtliche Anspruch auf Mitnahme der Alterungsrückstellung nicht zu einer erheblichen Beitragserhöhung der Bestandsversicherten führen.



## **6. Stärkung der Eigenvorsorge (Artikel 1; Änderung des § 47 SGB XI)**

Die Pflegeversicherung ist keine Vollversicherung, weshalb auch der dbb für eine Stärkung der Eigenvorsorge einsteht. Der durch das vorliegende Gesetz eingeschlagene Weg, den Pflegekassen die Möglichkeit einzuräumen, private Pflege-Zusatzversicherungen zu vermitteln, wird vom dbb jedoch abgelehnt.

Die Pflegekassen haben die Aufgabe, im Rahmen des Gesetzes Pflegebedürftigen umfassende Hilfe zuteil werden zu lassen. Diese Kernaufgabe hat die Pflegekasse weiterhin im Sinne ihrer Versicherten zu erfüllen. Keinesfalls ist es Aufgabe der Pflegekasse, Verträge im privaten Bereich zwischen einer privaten Pflegeversicherung und ihren Versicherten zu vermitteln. Hierdurch kommt es für den Versicherten zu einer für ihn nicht erkennbaren Vermischung von Elementen privater wie gesetzlicher Versicherungsstrukturen. Der Verweis auf die Möglichkeit der gesetzlichen Krankenversicherungen, private Zusatzversicherungsverträge zu vermitteln, beachtet nicht, dass diese durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz eingeführte Möglichkeit bereits ein Schritt in die falsche Richtung war und nun nicht in der Pflegeversicherung wiederholt werden sollte. Überdies entspricht die Bedeutung des Abschlusses einer Pflege-Zusatzversicherung nicht ohne weiteres der einer Zahn-Zusatzversicherung. Dem Versicherten wird sonst durch die Vermittlung der Pflegekasse suggeriert, dass erst mit dem vermittelten Zusatzprodukt seine Bedürfnisse bedient werden.

Der dbb setzt sich dafür ein, dass sich die Pflegekasse auch weiterhin auf ihre Kernaufgaben konzentriert und nicht den Abschluss privater Pflege-Zusatzversicherungen vermitteln darf. Die Pflegekassen sind in diesem Zusammenhang gehalten, ihre Versicherten umfassender als bislang über die Vorteile einer Zusatzversicherung durch gezielte Information aufzuklären. Diese Aufklärung hat neutral in Bezug auf konkurrierende private Versicherungen zu erfolgen.

## **7. Entbürokratisierung (Artikel 1; Änderung der §§ 10, 79, 120 SGB XI) und Qualitätssicherung (Artikel 1; Änderung der §§ 71, 75, 113a, 114, 114a SGB XI)**

Der dbb steht der Forderung nach einer Entbürokratisierung im Pflegebereich aufgeschlossen gegenüber und trägt diese mit.

Eine aus Sicht des dbb sehr sinnvolle Verfahrensvereinfachung ist die Abschaffung von Ermessensprüfungen im Bereich der Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Derartige Prüfungen sind nur noch dann durchzuführen, wenn ein begründeter und schwerwiegender Anlass vorliegt. Die bisherige Möglichkeit zur Prüfung beim bloßen Vorliegen von Vermutungen ist künftig untersagt.

Die in § 10 vorgesehene Verlängerung des Intervalls der Pflegeberichterstattung der Bundesregierung dient sicherlich der Senkung von Verwaltungskosten. Der dbb sieht es jedoch als problematisch an, gerade in einer Phase der Umstrukturierung und Reformen die Berichterstattung weiter in die Zukunft zu verschieben. Hier ist ein



genaues Controlling wichtiger denn je. Darum schlägt der dbb vor, die Pflegeberichterstattung vorerst im bisherigen Turnus beizubehalten und das Intervall allenfalls nach Abschluss der Reformen auszudehnen.

Die vertragliche Verknüpfung von Preis, Leistung und Qualität in den Vergütungsvereinbarungen mit den Pflegeheimen und die daraus resultierende Abschaffung der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen ist sinnvoll, da so die Zahl der abzuschließenden Vereinbarungen reduziert wird. Zugleich schafft diese Verknüpfung innerhalb eines Vertrages mehr Transparenz für die Beteiligten.

Bei der vorgesehenen Vereinfachung im Bereich der Pflegedokumentation sieht der dbb die Gefahr einer zunehmenden Intransparenz für die Angehörigen bzw. der mangelnden Nachvollziehbarkeit der Pflegeabläufe in Streitfällen. Diesbezüglich sollten die an der Optimierung der Pflegedokumentationsrichtlinien beteiligten Parteien sicher stellen, dass Kosten und Nutzen in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen. Mögliche Einsparungen im Bereich des administrativen Aufwands dürfen nicht zu Lasten der Transparenz und Qualitätssicherung gehen.

Sehr sinnvoll ist die Substitution der Pflegebuchführungsverordnung durch eine Vereinbarungslösung der Vertragsparteien.

So sinnvoll eine Optimierung von Verwaltungs- und Verfahrensabläufen auch ist, so darf dies keinesfalls auf Kosten der Qualitätssicherung und damit auf Kosten der Pflegebedürftigen geschehen.

Probleme sieht der dbb vor diesem Hintergrund bei der vorgesehenen Neuregelung, dass die Regelprüfungen des MDK zwingend auszusetzen bzw. zu verringern sind, wenn durch Ergebnisse anderer, externer und unabhängiger Prüfverfahren die Erfüllung der Qualitätsanforderungen nachgewiesen wird (beispielsweise durch externe Zertifizierungen).

Vor diesem Hintergrund begrüßt der dbb ausdrücklich, dass die Vorgabe aus dem Referentenentwurf, bei mindestens zehn Prozent der nach § 114 Abs. 3 geprüften Pflegeeinrichtungen eine unangemeldete Stichprobenprüfung durch den MDK durchzuführen, im Gesetzentwurf auf 20 Prozent ausgeweitet worden ist.

Um die im Gesetzentwurf beabsichtigte Stärkung der Transparenz und Vergleichbarkeit für den Pflegebedürftigen sicherzustellen, müssten die unabhängigen externen Prüfungsorgane sich einer qualitätssichernden Zertifizierung unterziehen, die regelmäßig nachgewiesen werden muss, um ein hohes Qualitätsniveau langfristig zu sichern.

Eine bessere Abstimmung der Prüfungen von MDK und den Heimaufsichtsbehörden hinsichtlich Prüftiefe und Prüfturnus hält der dagegen dbb für angebracht. So können regelmäßige Prüfungen der Heime gewährleistet und zeitnahe Mehrfachprüfungen vermieden werden.



Der dbb begrüßt, dass Anlass-, Stichproben- und Wiederholungsprüfungen durch die Regelung des §114a Abs. 1 im Gesetzentwurf künftig zwingend unangemeldet durchzuführen sind.

Ausdrücklich begrüßt wird die in § 113a vorgesehene Einführung von Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege. Ebenso entsprechen die neu eingeführten Transparenzrichtlinien langjährigen Forderungen des dbb. Es ist dringend erforderlich, dass Transparenz nicht an der Tür zum Pflegeheim halt macht, sondern auch dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen zugänglich gemacht wird.

### **Einbeziehung der privaten Versicherungsunternehmen in die Finanzierung der Qualitätsprüfungen (Artikel 1; Änderung des § 114a SGB XI)**

Die Tatsache, dass der Anteil der privat Pflegeversicherten gut 10 Prozent aller Versicherten ausmacht, rechtfertigt nach Ansicht des dbb eine Kostenbeteiligung der privaten Versicherungsunternehmen an den Kosten des Qualitätsprüfungen in Höhe von 10 Prozent der Prüfungskosten- soweit die privaten Versicherungsunternehmen nicht mit eigenen Mitarbeitern an der Prüfung beteiligt sind. Im Gegenzug sollte allerdings sicher gestellt sein, dass eine entsprechende Einflussnahme auf die institutionellen Grundlagen des Prüfprozesses gewährleistet ist.