



## **Stellungnahme des Deutschen Frauenrates zum**

Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) – Bundestagsdrucksache 16 / 7439 vom 07.12.2007

Der Deutsche Frauenrat begrüßt, dass mit dem Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung die Bedürfnisse und Wünsche der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen stärker als bisher in den Mittelpunkt gerückt werden. Das intensivere Verfolgen des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ kommt dem Wunsch vieler Betroffener entgegen und ist aus diesem Grund sehr zu begrüßen. Auch einige andere der vorgesehenen Neuregelungen entsprechen den Anforderungen des Deutschen Frauenrates an Regelungen für die Pflege, die den zu Pflegenden ein Leben in Würde erlauben und dafür Sorge tragen sollen, dass sie so lange wie möglich selbstbestimmt leben können. Dies sieht der Deutsche Frauenrat z. B. mit den Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz oder den Maßnahmen zur stärkeren Vernetzung der Anbieter und Kostenträger gegeben. Die vorgesehene stärkere Zusammenarbeit wird es den Angehörigen Pflegebedürftiger zumindest theoretisch erleichtern, in einer ohnehin schon schwierigen Situation die notwendigen Informationen einzuholen und eine angemessene Beratung zu erhalten.

Dennoch gibt es aus Sicht des Deutschen Frauenrates sowohl grundsätzliche Kritik als auch kritische Anmerkungen zu einzelnen vorgesehenen Regelungen.

Grundsätzlich sieht es der Deutsche Frauenrat als problematisch an, dass der Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht vor der Beratung dieses Gesetzentwurfs geklärt wurde. Eine Klärung des Begriffs vor dem Beschluss über den hier vorliegenden Gesetzentwurf hätte ermöglicht, die durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz festzulegenden und zu sichernden Maßnahmen dem tatsächlichen Bedarf anzupassen. Wie viele andere sieht der Deutsche Frauenrat die Gefahr, dass der Begriff der Pflegebedürftigkeit nunmehr dem vorhandenen Handlungsrahmen und den finanziellen Möglichkeiten angepasst werden könnte. Um dieser Befürchtung entgegenzuwirken, sollte bei der Verabschiedung des Gesetzes klar gestellt werden, dass sich der Bundestag bewusst ist, dass nach der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ggf. eine erneute Neufassung der gesetzlichen Regelung zur Pflege ansteht.

Der Deutsche Frauenrat sieht die Gefahr, dass auf Grund knapper Mittel die Probleme, die durch den demografischen Wandel und seine Konsequenzen entstehen, individualisiert werden. Er befürchtet besonders, dass wieder einmal Frauen (beruflich Pflegenden, pflegende Angehörige, PflegeempfängerInnen bis hin zu in illegalen Arbeitsverhältnissen beschäftigte Pflegenden) die bestehenden und sich – bei steigendem Bedarf – weiter auftuenden Lücken in der Versorgung auffüllen sollen bzw. werden. Das aber genau darf nicht geschehen – die Sorge für die Pflegebedürftigen ist eine Aufgabe für und Herausforderung an die gesamte Gesellschaft, der diese sich auch zu stellen hat.

Der Deutsche Frauenrat fordert eine grundsätzliche Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Unterschiede bezüglich der Pflegebedürftigkeit von Frauen und Männern. In der Körperpflege von Frauen sind Schminken oder auch die angemessene Berücksichtigung im Bereich der Monatshygiene bei jüngeren Frauen kein Luxus, sondern tragen sowohl zum Wohlbefinden als auch zur Stärkung des Selbstwertgefühls von Frauen und einem Erhalt ihrer Würde und Selbstbestimmung bei. Dem Deutschen Frauenrat ist es deshalb völlig unverständlich, dass bei Männern die tägliche Rasur zur üblichen Körperpflege gehört, bei Frauen aber das Schminken nicht als Bestandteil der Gesichtspflege und somit als Hilfebedarf anerkannt wird. Insoweit unterstützt der Deutsche Frauenrat die Stellungnahme des Bundesrates bzw. dessen Ergänzungsvorschlag zu Art 1 Nr. 1 a neu (§ 1 Abs. 4 a neu) sowie den entsprechenden Beschluss der 17. Konferenz der Gleichstellungs- und FrauenministerInnen und SenatorInnen.

Dringend geboten ist, dass die gesetzlichen Regelungen Unterschiede auf Grund von Kultur, Tradition und Religion offensiv berücksichtigen. Dies ist besonders mit Blick auf die wachsende Gruppe der zu pflegenden Migrantinnen und Migranten erforderlich. Zudem sind auch unter den Pflegenden nicht wenige Migrantinnen und Migranten. Aus diesem Grund ist der Gesetzentwurf durch Elemente kultursensibler Pflege und den sich daraus ergebenden Konsequenzen zu erweitern.

Völlig fehlen dem Gesetzentwurf Überlegungen, wie der Gewalt in der Pflege begegnet werden kann. Ein Grund für das Auftreten von Gewalt kann mit den häufig zu hohen Anforderungen an die zu wenigen Pflegekräfte zusammenhängen; ob hier der Ausbau des bürgerschaftlichen Engagements ein geeignetes Gegenmittel ist, darf bezweifelt werden.

Der Deutsche Frauenrat kritisiert auch die mangelnde Flexibilität mancher Regelungen, so z. B., dass es nicht möglich ist, die sechs Monate Pflegezeit (Gesetz über die Pflegezeit, § 2) entsprechend den individuellen Erfordernissen zu unterteilen.

Obwohl der Deutsche Frauenrat die geplante Zusammenlegung der verschiedenen Dienste positiv sieht, steht er den Vorschlägen zur Trägerschaft der Pflegestützpunkte äußerst kritisch gegenüber. Aus Sicht des Deutschen Frauenrates bedarf es einer niedrigschwelligen und insbesondere unabhängigen Beratung; dies aber ist mit den Vorgaben des Gesetzentwurfes nicht gegeben.

Bedauerlich ist aus Sicht des Deutschen Frauenrates, dass es nicht gelungen ist, eine tatsächlich solidarische Finanzierung zu sichern, die gewährleisten würde, dass die tatsächlich benötigten Mittel in ausreichendem Maße vorhanden sind. Es wird sich zeigen müssen, ob die vorgesehene Erhöhung der Beiträge um 0,25 Prozentpunkte tatsächlich ausreicht, bis 2014 die steigenden Anforderungen ausreichend zu finanzieren.

Im Einzelnen merkt der Deutsche Frauenrat folgendes an:

## **Artikel 1 – Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

### **2. – SGB XI § 2, Abs. 2**

Hier schlägt der Entwurf vor, dass „Wünsche der Pflegebedürftigen nach gleichgeschlechtlicher Pflege (.) nach Möglichkeit Berücksichtigung zu finden (haben)“. Dies reicht aus Sicht des Deutschen Frauenrates nicht aus, da die Gewährung des Wahlrechts von den gegebenen Möglichkeiten abhängig gemacht wird. Vielmehr ist in jedem Fall diesem Wunsch stattzugeben. Frauen und Männern ist es nicht zuzumuten, dass gegen ihren Wunsch und Willen eine Pflegeperson des anderen Geschlechts die Intimpflege vornimmt. Dies gilt generell, besonders aber mit Blick auf Frauen und Männer, die durch erfahrene (sexualisierte) Gewalt traumatisiert sind und Gefahr laufen, retraumatisiert zu werden. Dies gilt insbesondere für

Mädchen und Frauen, von denen nach Schätzungen nahezu 60% ein- oder mehrmals in ihrem Leben entsprechende Gewalterfahrungen machen mussten.

Für Menschen mit Behinderungen, die unter Umständen ein Leben lang auf Pflege/Assistenz angewiesen sind, ist es erst recht unzumutbar, diesem Wunsch nicht stattzugeben. In einem der Intention des Gesetzes entsprechenden und auf die betroffenen Frauen und Männer ausgerichteten Pflegesystem müssen Wege gefunden werden, diesem berechtigten Wunsch vieler zu Pflegenden ohne wenn und aber zu entsprechen. Ähnliches gilt für angemessene Regelungen für die bereits in der Einleitung erwähnten Migrantinnen und Migranten.

Insgesamt würde es der Deutsche Frauenrat sehr begrüßen, wenn das Pflegebudget gleichwertig mit anderen Leistungsarten anerkannt und die Leistung in gleicher Höhe wie die Sachleistung als Geldleistung erbracht würde. Dies würde PflegeempfängerInnen besser als bisher in die Lage versetzen, sich die benötigte Pflege entsprechend dem eigenen Bedarf mit entsprechender Wahlmöglichkeit der Pflegeperson zusammen zu stellen. Dadurch könnten in entscheidendem Ausmaß Selbstbestimmung und Würde in der Pflege gewährleistet werden.

### **13. – SGB XI § 30 Dynamisierung**

Auch wenn die Berechnungen des BMG derzeit so aussehen, dass eine Dynamisierung erst zu dem im Entwurf genannten Zeitpunkt ausreicht, hält es der Deutsche Frauenrat angesichts der Kostenentwicklung in den letzten Jahren für geboten, die Notwendigkeit einer Dynamisierung ab einem früheren Zeitpunkt zu prüfen.

### **42. b, bb – SGB XI § 75 Rahmenverträge Ziffer 9**

Die neu eingefügte Nummer 9 des § 75 sieht vor, die Möglichkeiten, unter denen sich Selbsthilfegruppen etc. sowohl in der häuslichen Pflege als auch in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen an der Versorgung und Betreuung Pflegebedürftiger beteiligen können, in Rahmenverträgen zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sowie des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. im Land mit den Vereinigungen der Träger der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen im Land zu regeln. Dies reicht aus Sicht des Deutschen Frauenrates nicht aus. Vielmehr muss der Gesetzgeber selbst Vorgaben machen, welche Bereiche und Tätigkeiten bürgerschaftlich Engagierten etc. zugewiesen werden dürfen und welche nicht. Ebenso muss der Gesetzgeber vorgeben, dass der verstärkte Einsatz bürgerschaftlich Engagierter nicht zur Streichung von Planstellen in den Einrichtungen führen darf. Erfahrungen aus dem Zivildienst und dem Freiwilligen Sozialen Jahr zeigen, dass in nicht wenigen Fällen auch dieses Verbot nicht ausreicht, weil zwar keine Planstellen gestrichen, aber Planstellen nicht besetzt werden. Auch hier muss der Gesetzgeber denjenigen, die die o. g. Rahmenverträge abschließen, entsprechende Vorgaben machen. Ebenso muss verlangt werden, dass in den Rahmenverträgen das Mindestmaß an Aus- und Fortbildung beschrieben wird, das bürgerschaftlich Engagierte nachzuweisen haben, bevor sie in der Arbeit mit Pflegebedürftigen eingesetzt werden. Es ist weiterhin darauf hinzuweisen, dass bürgerschaftliches Engagement nicht nur in der direkten Arbeit mit Menschen möglich ist, sondern auch in anderen Bereichen. Die Erfahrung zeigt, dass bisher in der Pflege sowohl haupt- als auch ehrenamtlich überwiegend Frauen arbeiten. Der Deutsche Frauenrat sieht einen Grund hierfür darin, dass Engagement in der Pflege nahezu automatisch mit sozialer Arbeit im engeren Sinne verbunden wird, die auf Grund von Rollenstereotypen und Alltagserfahrungen weitgehend Frauen zugewiesen wird. Aus Sicht des Deutschen Frauenrates ist es aber unabdingbar, auch Männer für dieses Engagement zu gewinnen. Dies kann erfolgreich vermutlich nur dann geschehen, wenn eine größere Bandbreite möglicher Engagementbereiche in der Pflege benannt und öffentlich kommuniziert wird. Damit die VertragspartnerInnen der benannten Rahmenverträge dies beachten, ist hier eine Vorgabe des Gesetzgebers dringend vonnöten.

#### **49. – SGB XI neu § 82 b – Ehrenamtliche Unterstützung**

Dieser neu eingefügte Paragraf klärt zwar, dass stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen die ihnen für die Schulung bürgerschaftlich Engagierter sowie die Planung und Organisation deren Einsatzes und den Ersatz eines angemessenen Aufwands entstehenden Kosten geltend machen können. Ungeklärt bleibt aber an dieser wie auch anderen Stellen, wer diese Aufgaben wahrnehmen soll. Der Deutsche Frauenrat befürchtet, dass diese Aufgaben die in der Pflege hauptamtlich Tätigen übernehmen sollen. Unabhängig davon, dass diese bereits jetzt häufig überlastet sind und ungeklärt bleibt, wann diese zusätzliche, zudem aufwändige Aufgabe erledigt werden soll, stellt sich die Frage, ob die derzeit in der Pflege Tätigen für diese Aufgabe ausreichend qualifiziert sind. Der Entwurf beschreibt in Artikel 15 – Änderung des Krankenpflegegesetzes in § 4 die Möglichkeit zum und die Rahmenbedingungen für den Erwerb von Fähigkeiten zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten; analoge Formulierungen finden sich auf Seite 77 – Artikel 16 – Änderung des Altenpflegegesetzes in § 3; in beiden Fällen finden sich diese Änderungen auch in den entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsordnungen. Demgegenüber fehlt aber jeglicher Hinweis auf eine entsprechende Änderung die Ausbildung in der Anleitung und Begleitung bürgerschaftlich Engagierter in der Pflege betreffend. Dies aber ist unabdingbar erforderlich.

#### **53. c – SGB XI § 87 a – neu Abs 4**

Der Deutsche Frauenrat nimmt mit großer Verwunderung wahr, dass der Entwurf vorsieht, Pflegeeinrichtungen für die Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen, die zur Rückstufung des Pflegebedürftigen in eine niedrigere Pflegestufe führen, eine einmalige Prämie zu gewähren. Der Deutsche Frauenrat ist der Überzeugung, dass Einrichtungen von ihrem Auftrag her verpflichtet sind, eine aktivierende Pflege zu leisten und so dazu beizutragen, dass Pflegebedürftige ein würdevolles und soweit wie möglich selbstbestimmtes Leben führen können, dies mithin zu ihren originären Aufgaben gehört und keine zu prämierende Sonderleistung ist. Der Deutsche Frauenrat ist sich durchaus bewusst, dass mit der derzeitigen Regelung die entsprechend arbeitenden Einrichtungen durch Leistungskürzung auf Grund einer niedrigeren Pflegestufe für eine gute Arbeit bestraft werden. Er hält allerdings die vorgeschlagene Regelung für falsch. Zudem fehlt in der Formulierung der Hinweis darauf, dass die aktivierende Pflege zu einer nachhaltigen Verbesserung geführt haben muss. Das lässt befürchten, dass es in dem ein oder anderen Fall zu wahren Achterbahnfahrten zwischen den Pflegestufen kommen kann.

#### **57. – SGB XI neu § 92 c neu – Pflegestützpunkte**

Der Deutsche Frauenrat begrüßt, wie schon eingangs erwähnt, dass durch die vorgesehenen Pflegestützpunkte die wohnortnahe Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten gewährleistet werden soll und hier die vorhandenen Dienste unter Einbeziehung der vorhandenen Strukturen an einer Stelle koordiniert werden sollen. Er ist allerdings nicht davon überzeugt, dass eine wettbewerbsneutrale Arbeit der Pflegestützpunkte gesichert ist, wenn diese in Trägerschaft der beteiligten Kosten- und Leistungsträger stehen. Die in § 92 c Abs 1 vorgesehene Struktur für die Einbindung zwar zahlreicher, aber in ihrer Struktur und Wirkungsmacht völlig unterschiedlicher Gruppierungen lässt zudem befürchten, dass im Zweifelsfall die nicht nur finanziell besser gestellten, sondern auch durch hauptamtliches Personal besser aufgestellten Pflege- und Krankenkassen bzw. Leistungserbringer gegenüber den anderen benannten Gruppen deutlich mehr Einfluss haben werden. Der Deutsche Frauenrat wünscht stattdessen eine zugegebenermaßen aufwändigere, aber partizipativere Netzwerkstruktur aller vor Ort an der Erbringung und Finanzierung der Pflege beteiligter Gruppen und Organisationen und Einrichtungen sowie Kostenträgern. Die Gestaltung dieser Netzwerke muss so geschehen, dass ein Minderheitenschutz zwingend vorgeschrieben und eine Überverteilung der kleineren oder finanziell schlechter ausgestatteten Mitwirkenden strukturell verhindert wird.

## **70. – SGB XI § 113 Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität**

Der Deutsche Frauenrat begrüßt, dass eine Vereinbarung zu Maßstäben und Grundsätzen der Qualität in der Pflege sowohl von Kostenträgern und Leistungserbringern als auch Interessenvertretungen pflegebedürftiger und behinderter Menschen gemeinsam und einheitlich getroffen werden soll. Darüber hinaus erachtet er es als notwendig, im Hinblick auf das Ziel der Aktivierung und Teilhabe sowie im Hinblick auf die Selbstbestimmung den Begriff der Qualität um Kriterien zu erweitern, die sich an eben diesen Zielen sowie insgesamt an der Zufriedenheit und Lebensqualität der PflegeempfängerInnen orientieren.

### **Artikel 3 – Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz – PflegeZG)**

#### **§ 2 – Kurzzeitige Arbeitsverhinderung**

Der Deutsche Frauenrat begrüßt grundsätzlich die unter § 2 des neu vorgesehenen Gesetzes formulierte Regelung, die ArbeitnehmerInnen berechtigt, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, um eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicher zu stellen. Er fordert aber, die Einführung einer Lohnersatzleistung für diese zehn Tage, die im Referentenentwurf für das Gesetz noch vorgesehen war, wieder in den Gesetzestext aufzunehmen. Dem Deutschen Frauenrat ist es völlig unverständlich, dass hier die Regelung der Freistellung von Eltern erkrankter Kinder nicht analog Anwendung finden kann. Der von manchen erfolgende Hinweis, ArbeitnehmerInnen mögen hier Teile ihres Jahresurlaubes einsetzen, wird weder dem Anliegen des Pflegegesetzes noch der Situation der Betroffenen gerecht. Unabhängig davon, dass vermutlich nicht wenige ohnehin ihren Jahresurlaub ganz oder teilweise für die Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger einsetzen werden, ist davon auszugehen, dass sie sich auch in Zeiten der Erwerbstätigkeit in ihrer Freizeit ihren pflegebedürftigen Angehörigen widmen. Umso mehr sind sie aber dann auf eine Zeit der Erholung angewiesen. Eine Verkürzung des Erholungsurlaubs durch eine Nutzung von Teilen des Jahresurlaubs für die Organisation in den ersten Zeiten einer Pflegesituation kann auch nicht im Sinne von ArbeitgeberInnen sein, die auf körperlich und psychisch gesunde ArbeitnehmerInnen angewiesen sind.

#### **§ 3 – Pflegezeit**

Der Deutsche Frauenrat begrüßt die Einführung einer sechsmonatigen Pflegezeit und das damit verbundene Recht auf die Rückkehr auf den vor dieser Zeit besetzten Arbeitsplatz. Allerdings muss diese Regelung auch für Betriebe mit weniger als fünfzehn Beschäftigten gelten. Dem Deutschen Frauenrat ist völlig unverständlich, dass eine aus Sicht der zu Pflegenden und ihrer Angehörigen notwendige Regelung für ca. 60% der Beschäftigten nicht gelten soll. Vielmehr sind Arbeitgeber und ihre Verbände gefordert, für die in der Tat schwierigere Situation der kleineren Betriebe neue und phantasievolle Lösungen zu finden. Der Deutsche Frauenrat ist gerne bereit, sich an entsprechenden Überlegungen zu beteiligen.

In vielen Fällen ist das Eintreten eines Pflegefalls nicht schon Wochen vorher absehbar. Deshalb darf in keinem Fall die in Abs. 3 vorgesehene Meldefrist, wie von manchen gefordert, verlängert werden.

#### **§ 4 – Dauer der Pflegezeit**

Der Deutsche Frauenrat begrüßt einerseits, dass die in Anspruch zu nehmende Pflegezeit begrenzt ist und damit versucht wird, dem Ausstieg aus der Erwerbsarbeit für Jahre oder vollständig, für dem sich insbesondere Frauen bisher auf Grund der an sie gerichteten Erwartungen entschieden haben, entgegenzuwirken. Gleichzeitig stellen sich ihm aber angesichts der Realität mehrere Fragen, die der Gesetzentwurf bisher gar nicht oder nur unzureichend beantwortet. Nach vorliegenden Untersuchungen dauert die Pflege im Durchschnitt 8,5 Jahre – von daher betrachtet ist eine Freistellung von sechs Monaten eher ein Tropfen auf den heißen Stein. Dies umso mehr, als nach allen bisher vorliegenden Informationen

nicht daran gedacht ist, den Angehörigen zu ermöglichen, diese Zeiten aufzuteilen oder auch als Partnerinnen und Partner in einer Ehe oder Lebensgemeinschaft in Teilabschnitten alternierend zu nehmen.

Mit Blick auf § 4, aber auch auf § 2 stellt sich die Frage, ob die vorgesehenen Regelungen den realen Anforderungen an Angehörige gerecht werden. Die bisherige Praxis zeigt, dass in vielen Fällen die notwendigen Entscheidungen von Kostenträgern z. B. in den in § 2 vorgesehenen zehn Tagen nicht vorliegen. Nach der Neufassung des § 18 SGB XI soll zwar im Falle der Inanspruchnahme von Pflegezeit die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst eines/r im Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung befindlichen Antragsstellers/-In unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche nach Eingang des Antrags und im Falle einer / eines in häuslicher Umgebung befindlichen Antragsteller / -stellerin spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Eingang durchgeführt werden. Auch soll die / der AntragstellerIn unverzüglich darüber informiert werden, welche Empfehlung der Medizinische Dienst an die Pflegekasse weiterleitet und die Entscheidung der Pflegekasse der / dem AntragstellerIn unverzüglich nach Eingang der Empfehlung des Medizinischen Dienstes mitgeteilt werden. Die bisherige Erfahrung zeigt aber, dass gesetzte Fristen nicht eingehalten werden, was die vorgesehene Freistellung für zehn Tage als möglicherweise nicht ausreichend erscheinen lässt. Der Deutsche Frauenrat bittet deshalb zu prüfen, ob sowohl mit Blick auf die Freistellung für zehn Tage für die Organisation der Pflege als auch mit Blick auf die sechsmonatige Pflegezeit passgenauere und den unterschiedlichen Bedarfen entsprechend differenzierte Lösungen gefunden werden können.

### **§ 7 – Begriffsbestimmungen, Abs 3**

Nach der Formulierung dieses Absatzes sind nahe Angehörige im Sinne des Gesetzes Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, EhegattInnen, LebenspartnerInnen, PartnerInnen einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwister sowie Kinder, Pflege- und Adoptivkinder der / des Ehegatten / -gattin oder Lebenspartners / -partnerin, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

Der Deutsche Frauenrat begrüßt, dass der Begriff der Angehörigen im Entwurf bereits weit ausgelegt ist. Er weist aber darauf hin, dass auch diese weite Anlage der Realität nur bedingt gerecht wird. Zunehmend gibt es in unserer Gesellschaft Menschen, die in dem hier beschriebenen Sinne keine Angehörigen (mehr) haben, wohl aber Freundinnen und Freunde oder Nachbarinnen und Nachbarn, die bezogen auf diese konkrete Person die Pflege gerne wie ansonsten Angehörige wahrnehmen würden. Der Deutsche Frauenrat regt an, die in den § 2 – 7 vorgesehenen Regelungen auch für diese Fälle vorzusehen. Die Pflegenden könnten mit einer eidesstattlichen Versicherung gegenüber der / dem zu Pflegenden sicher stellen, dass sie die Organisation der Pflege (§ 2) oder die Pflege (§ 3) wahrnehmen; auf Grundlage einer solchen eidesstattlichen Erklärung sollten sie dann bezogen auf die Regelungen des Pflegezeitgesetzes wie die benannten Angehörigen behandelt werden.

### **Artikel 6 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

#### **§ 294 neu Absatz 2**

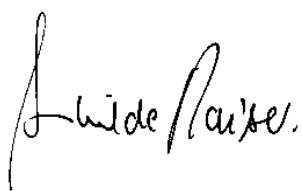
Nach § 52 SGB V sind die Krankenkassen berechtigt, ihre Versicherten in dem Fall, dass sie sich Krankheiten vorsätzlich oder bei einem von ihnen begangenen Verbrechen zugezogen haben, an den Kosten der Leistungen zu beteiligen und das Krankengeld ganz oder teilweise für die Dauer dieser Krankheit zu versagen oder zurückzufordern. Gleiches gilt für den Fall, dass Versicherte sich durch eine medizinisch nicht indizierte Maßnahme eine Krankheit zugezogen haben.

Mit dem neuen Absatz 2 in § 294 sollen nun Ärzte und Krankenhäuser verpflichtet werden, den Krankenkassen zu melden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass ihre PatientInnen sich eine Krankheit vorsätzlich, bei einem von ihnen begangenen Verbrechen, bei einem vorsätzlichen Vergehen oder durch eine medizinisch nicht indizierte ästhetische Operation, Tätowierung oder durch ein Piercing zugezogen haben.

Der Deutsche Frauenrat lehnt diese Regelung aufs Schärfste ab. Er ist der festen Überzeugung, dass diese Regelung das Vertrauensverhältnis zwischen ÄrztInnen und PatientInnen nachhaltig beeinträchtigen wird. Die Schweigepflicht dient unmittelbar dem Schutz des persönlichen Lebens- und Geheimnisbereichs der PatientInnen, die sich den ÄrztInnen anvertrauen. Die ärztliche Schweigepflicht schützt das informationelle Selbstbestimmungsrecht als Ausprägung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts, welches vom Bundesverfassungsgericht als Grundrecht anerkannt wurde. Der Deutsche Frauenrat warnt davor, allein aus finanziellen Erwägungen in den Schutzbereich eines derart hohen Rechts einzugreifen. Berücksichtigt man die voraussichtlich geringen Einsparungen, die die Krankenkassen mit der konsequenten Umsetzung des § 52 SGB V erzielen können, so ist der vorgesehene schwere Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht nicht zu rechtfertigen.

Auch aus rechtsstaatlichen Gesichtspunkten hält der Deutsche Frauenrat die Meldepflicht für äußerst gefährlich, da nämlich ÄrztInnen künftig eine Einschätzung vornehmen sollen, ob ein Verbrechen oder ein Vergehen vorsätzlich begangen wurde und dies den Krankenkassen melden sollen und zwar, bevor irgendeine Strafverfolgungsbehörde von dem Geschehen Kenntnis erlangt hat oder ein Strafgericht über die vorsätzliche, rechtswidrige und schuldhaft vollendete Straftat entschieden hat. Nach dem in Art. 20 GG formulierten Rechtsstaatsprinzip haben Beschuldigte zunächst einmal Anspruch auf einen gesetzlichen Richter. Im Strafverfahren gelten sie bis zum rechtskräftigen Beweis des Gegenteils als unschuldig. Dieses auch in Menschenrechtskonventionen verankerte Prinzip, aber auch das Zeugnisverweigerungsrecht der ÄrztInnen im Strafprozess würde durch § 294 a Abs. 2 SGB V n. F. ausgehebelt werden.

Berlin, 14. Januar 2008



Brunhilde Raiser  
Vorsitzende



Claudia Menne  
stellvertretende Vorsitzende