

## **Stellungnahme des Deutschen Vereins zu den Eckpunkten zur Umsetzung des Koalitionsvertrages für die Pflegereform<sup>1</sup>**

### **Zügige Einführung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und baldige Klärung der Schnittstelle zur Eingliederungshilfe statt Flickenteppich in der Pflegeversicherung!**

#### **1. Den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zügig einführen!**

Der Deutsche Verein sieht in den angekündigten kleineren Maßnahmen die Gefahr einer weiteren Zersplitterung der Regelungen der Pflegeversicherung. Das System wird durch weitere kleinteilige Änderungen zu einem insbesondere für die pflegebedürftigen Menschen selbst immer unübersichtlicheren Flickenteppich. Eine klare, systematische Zusammenführung und zugleich Antwort auf den bestehenden Handlungsbedarf – bessere Versorgung für Menschen mit Demenz, stärkere Vernetzung mit den kommunalen Strukturen, Flexibilisierung der Leistungsformen, langfristige nachhaltige Finanzierung – und die zukünftigen Herausforderungen durch den demografischen Wandel kann nur durch die Einführung des im Einzelnen bereits seit langem ausgearbeiteten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs geschehen. Insbesondere würden leistungsberechtigte Personen im Sinne von § 45a SGB XI nahezu vollständig über die Module 2 und 3 des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erfasst und so sinnvoll in das Gesamtsystem integriert. Insgesamt bedarf es jetzt der politischen Umsetzungsentscheidungen.

<sup>1</sup> Verantwortliche Referentin im Deutschen Verein: Dr. Edna Rasch. Die Stellungnahme wurde aufgrund einer Beratung in der AG Pflegereform in der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins erarbeitet und im Umlaufverfahren vom Präsidialausschuss des Deutschen Vereins am 10. Januar 2012 verabschiedet.

Eine weitere Befassung eines Beirats ist allenfalls dann zielführend, wenn für diesen ein klarer Arbeitsauftrag formuliert wird, die politischen Vorentscheidungen getroffen sind und die vom Beirat zu beantwortenden Fragen der konsensualen Befassung überhaupt zugänglich sind. Derartiges ist bislang nicht ersichtlich. Weitere Voraussetzung für die neuerliche Befassung des Beirats ist außerdem, dass die Fragestellungen nicht bereits von den beiden umfangreichen Abschluss- und Umsetzungsberichten des Beirats aufbereitet sind. Die in den Eckpunkten erwähnte „Erstellung eines Zeitplanes“ ist wohl eher eine ministeriale Aufgabe, die wenig geeignet ist, einem Beirat übertragen zu werden. Die grundlegenden, politisch umstrittenen Fragen müssen im offenen politischen Diskurs gelöst werden und dürfen nicht durch die Einsetzung eines Beirats verschleiert und so wichtige Entscheidungen hinausgeschoben werden.

## **2. Verzahnung mit der Eingliederungshilfe mit Weitsicht angehen!**

Eine vom alten Beirat bereits betonte, politisch zu lösende Frage ist das Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zur Eingliederungshilfe. Perspektivisch wird dieser aufgrund der praktischen Entwicklungen nicht auszuweichen sein. Eine politische Auseinandersetzung hiermit ist bislang nicht erfolgt.

## **3. Flexibilisierung der Leistungen**

Die in den Eckpunkten angedeuteten Ansätze zur Flexibilisierung der Leistungen der Pflegeversicherung sind grundsätzlich zu begrüßen. Dabei ist allerdings darauf zu achten, dass stationäre Leistungsformen nicht pauschal abgewertet werden.

Darüber hinaus kommen weitere Möglichkeiten in Betracht wie etwa eine ambulante Nutzung der Kurzzeitpflege. Die Möglichkeiten der Verhinderungs- und der Kurzzeitpflege sollten ausgeweitet werden, insbesondere sollten die Wartezeiten verkürzt werden. Ergänzend wünschenswert ist eine Erhöhung der Pauschale bei höherer Pflegestufe. Sinnvoll wären außerdem besondere Rehabilitationsangebote für pflegende Angehörige im SGB V vergleichbar mit den Eltern-Kind-Kuren (vgl. Empfehlungen Demenz des DV vom 27. September 2011<sup>2</sup>).

---

<sup>2</sup> Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Unterstützung und Betreuung demenziell erkrankter Menschen vor Ort, in: Empfehlungen für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen, September 2011, S. 94.

Ein weiteres Stichwort zur Erweiterung eines ortsnahen Unterstützungsangebots sind ortsnahe „Tagesmütter“ im Bereich der Pflege, was die bestehenden Angebote nach § 41 SGB XI ergänzen könnte (Modell „Sowie Daheim“ des Main-Kinzig-Kreises). Gerade im niedrigschwelligen, sozialräumlichen Bereich bestehen noch viele Möglichkeiten zur Erleichterung der Situation Pflegebedürftiger, ihrer Angehörigen und Pflegepersonen.

Eine Flexibilisierung ist im Übrigen auch im Hinblick auf die Pflegezeit nötig, damit diese nicht nur in einem Stück wahrgenommen werden kann, sondern bei Bedarf auch gestückelt.

#### **4. Keine Leistungsverchiebungen von der Kranken- in die Pflegeversicherung**

Die Hinweise auf die medizinische Versorgung pflegebedürftiger Menschen in den Eckpunkten zur Pflegereform irritieren insoweit, als dass insbesondere in Ziffer 7 deutlich wird, dass in der Reform nur leistungsrechtliche Veränderungen in der Pflegeversicherung vorgesehen sind. Der Deutsche Verein weist insofern daraufhin, dass eine gegebenenfalls geplante Verlagerung medizinischer Leistungen in die Pflegeversicherung systemfremd und schon wegen des Teilkasko-Charakters der Pflegeversicherung abzulehnen ist.

Als Verfahren zur Begutachtung der Rehabilitationsfähigkeit kommt Untersuchungen zufolge letztlich nur die ärztliche Fachmeinung in Betracht. Dies ist insgesamt Bestandteil des SGB V und muss dort auch perspektivisch verankert bleiben. Die in den Eckpunkten angekündigte regelmäßige Begutachtung der Rehabilitationsfähigkeit bei Antragstellung einer Pflegestufe hält der Deutsche Verein grundsätzlich für sinnvoll. Er empfiehlt hier jedoch ein unbürokratisches Verfahren, wonach die Gutachter/innen des MDK im Rahmen der Pflegebegutachtung verpflichtet werden, die Nichtempfehlung einer Rehabilitationsmaßnahme zu begründen. Zum Abbau bürokratischer Hürden empfiehlt der Deutsche Verein außerdem, das zweistufige Antragsverfahren so weiter zu

entwickeln, dass es nur noch eine Stufe hat und Doppelangaben (z.B. in den Formularen 60 und 61) vermieden werden.<sup>3</sup>

Zu begrüßen ist eine servicefreundlichere Gestaltung der Begutachtung. In der Praxis wird die 5-Wochen-Frist nach § 18 Abs. 3 Satz 2 SGB XI oftmals immer noch nicht eingehalten. Schwierig ist in der Praxis auch immer wieder die Frage, wem die Gutachten zugeschickt werden sollten. Wichtig dazu ist eine transparente Information, die im Ergebnis gewährleistet, dass jede begutachtete Person das Gutachten erhält, sofern sie dies nicht ausdrücklich ablehnt.

Schwierigkeiten bereiten in der Praxis im Übrigen immer wieder Fallgestaltungen an der Schnittstelle zwischen dem SGB V – SGB XI beim Übergang in anschließende Pflege z.B. nach Krankenhausaufenthalt (§ 18 Abs. 3 Satz 3 SGB XI) ggf. mit zusätzlicher häuslicher Krankenpflege oder Behandlungspflege. Dem zu begegnen bedarf es eines Entlassungsmanagements<sup>4</sup>, welches zu definierenden qualitativen Anforderungen genügt und im Übrigen verkürzter Fristen zur Einstufung nach dem SGB XI.

## **5. Sozialräumlichen Kontext in der Pflege gestalten!<sup>5</sup>**

Die Bedeutung des sozialräumlichen Kontextes für die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen zur Pflege ist bereits vielfach hervorgehoben worden. Die vorliegenden Eckpunkte lassen einen solchen sozialräumlichen Ansatz weitgehend vermissen und greifen auch deshalb zu kurz.

Zwar ist die Förderung ambulanter Wohngruppen als Element der Vielfalt grundsätzlich zu begrüßen. Zeitlich befristete Initiativprogramme können allerdings nur dann nachhaltig wirksam sein, wenn die Länder (vgl. § 9 SGB XI) und Kommunen von Anfang an entscheidend einbezogen werden, um eine sinnvolle Fortsetzung zu gewährleisten. Dies muss von Beginn an mit geplant werden. Im Übrigen müssen dazu Qualitätskriterien

---

<sup>3</sup> So bereits Deutscher Verein in „Prävention und Rehabilitation vor und bei Pflege umsetzen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Verringerung von Pflegebedürftigkeit“, in: Empfehlungen für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen, September 2011, S. 72.

<sup>4</sup> Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Regierungsentwurf für ein Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (E-VStG) vom 27. September 2011, NDV 2011, 491 ff.

<sup>5</sup> Siehe dazu auch die Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen, 2011.

entwickelt werden. Letztlich muss eine solche Maßnahme darauf abzielen, die erforderlichen Rahmenbedingungen dauerhaft zu schaffen.