

Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflege- versicherung (Pflegerneuausrichtungsgesetz – PNG)

Mit dem von Regierungskoalition im Entwurf vorgelegten Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG) soll die im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und FDP vom Oktober 2009 getroffene Vereinbarung, die Pflegeversicherung weiterzuentwickeln, endlich eingelöst werden. Das vorgelegte Gesetz lässt zwar Ansätze zu einer Weiterentwicklung der Pflegeversicherung erkennen, **von einer mit der Bezeichnung des Gesetzes postulierten Neuausrichtung der Pflegeversicherung kann jedoch nicht die Rede sein.**

Der DPR sieht die Ansätze der Regierungskoalition, die dringend erforderliche Verbesserung der durch die geltenden gesetzlichen Regelungen völlig unzureichenden Pflege und Betreuung von Demenzkranken in den Blick zu nehmen und Leistungsverbesserungen und Leistungsflexibilisierung für die im häuslichen Umfeld lebenden Pflegebedürftigen und ihre in hohem Maße belasteten Angehörigen herbeizuführen; wie auch die Möglichkeiten zur Umsetzung des Anspruchs „ambulant vor stationär“ weiter auszubauen. Begrüßt wird unsererseits dabei ausdrücklich die Leistungsausweitung auf die im häuslichen Umfeld lebenden Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, insbesondere auch für diejenigen unter ihnen, die die Einstufungskriterien in eine Pflegestufe noch nicht erfüllen, wobei wir anmerken, dass der 01.01.2013 als Zeitpunkt für den Leistungsbeginn schwer mit der Aussage einer zeitnahen konkreten Hilfe in Einklang zu bringen ist.

Völlig unverständlich und für den DPR nicht hinzunehmen ist, dass in dem so lange zugesagten und von Leistungsempfängern und Leistungserbringern gleichermaßen sehnlich erwarteten Gesetzentwurf nur ein kleiner Teilbereich der grundsätzlich erforderlichen neuen Regelungen Berücksichtigung findet. Insbesondere die leistungsrechtlich immer problematischer werdende Situation der multimorbiden und demenzkranken Pflegebedürftigen in stati-

onären Pflegeeinrichtungen, deren Pflege- und Betreuungsbedarf über das PVG in der geltenden Fassung nur sehr unzureichend abgedeckt ist, bleibt im vorliegenden Entwurf weitgehend unberücksichtigt.

Der DPR merkt an, dass die unter dieser Situation zum jetzigen Zeitpunkt in den Einrichtungen erbrachten Pflegeleistungen im geleisteten Zeitumfang und ihrer nachgewiesenen Qualität nur möglich sind durch einen die Belastungsgrenzen häufig überschreitenden Einsatz der Pflege- und Betreuungskräfte.

Der DPR fordert, in das Pflege-Neuausrichtungsgesetz deshalb **unbedingt Neuregelungen hinsichtlich des Leistungsanspruchs der Versicherten und der Leistungsvergütung für die Leistungserbringer in der stationären Pflege** aufzunehmen. Wenn hier nicht umgehend Abhilfe geschaffen wird, werden die gegebenen Rahmenbedingungen der Arbeit für die Pflege- und Betreuungskräfte u. a. durch Langzeiterkrankungen, dauerhafte Arbeitsunfähigkeit und Berufsausstiege von Pflegenden den schon bestehenden Pflegefachkräftemangel noch verstärken.

Die Problematik eines immer größer werdenden Bedarfs an pflegerischen Leistungen, insbesondere auf dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen und der Zunahme von chronischen Erkrankungen, Multimorbidität und der Demenzerkrankungen, ist seit langem bekannt. Dass das Pflegeversicherungsgesetz von 1995/1996 mit dem darin verankerten **Pflegebedürftigkeitsbegriff** diesen Anforderungen nicht gerecht wird, hat schon die vorherige Bundesregierung veranlasst, im Mai 2006 einen Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs einzusetzen. Der Beirat legte am 26.01.2009 – vor mehr als 3 Jahren (!) – seinen abschließenden Bericht mit einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und einem dem folgenden neuen Begutachtungsassessment vor und schloss seine Arbeit im Mai 2009 mit einem Umsetzungsbericht ab.

Es ist für den DPR in keiner Weise nachvollziehbar, warum 3 Jahre lang - mit Ausnahme von Absichtserklärungen und der Tatsache, dass vor kurzem nun noch mal ein Expertenbeirat zur Ausgestaltung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs die Arbeit aufgenommen hat - nichts zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs getan wurde, und nun ein Gesetzesentwurf vorgelegt wird, der die Novellierung des Begriffs zu einem späteren Zeitpunkt verspricht.

Der Deutsche Pflegerat fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, noch in dieser Legislaturperiode eine umfassendere Reform des Pflegeversicherungsgesetzes für alle Leistungsbereiche vorzunehmen unter Aufnahme des vorliegenden neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs einschließlich der Einführung des neuen Begutachtungs-

assessments (NBA) als Grundlage der Leistungsgewährung und einer Etablierung von differenzierten Leistungsstrukturen, die dem so festgestellten Pflege- und Betreuungsbedarf dann auch folgen.

Darüber hinaus gilt es, **für die stationäre Pflege hinsichtlich der erforderlichen Erbringung von Leistungen, die dem SGB V zuzuordnen sind (Medizinische Behandlungspflege) neue Regelungen für deren Vergütung** zu schaffen. Zunehmende Multimorbidität und immer komplexere Behandlungsnotwendigkeiten bei Verweildauerverkürzungen in Krankenhäusern bis hin zur Vermeidung von Krankenhausaufenthalten der Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Einrichtungen haben den Anspruch an die fachlichen und zeitlichen Erfordernisse für diesen Teil der Leistungserbringung in den Einrichtungen stetig erhöht. Es kann nicht sein, dass diese Leistungen im stationären Bereich weiterhin zu Lasten der Pflegeversicherung bzw. der Zeit für die Leistungserbringung der Allgemeinen Pflege und Betreuung erbracht werden.

Der Deutsche Pflegerat fordert, die Vergütung der dem SGB V zuzuordnenden Pflegeleistungen zukünftig gesondert zu finanzieren und **die Krankenkassen dafür in ihre Leistungspflicht zu nehmen.**

Weiterhin sind im Gesetz unbedingt **Neuregelungen zu den Pflegetransparenzvereinbarungen hinsichtlich der Prüfung und Darstellung der Ergebnis- und Lebensqualität der ambulant, teilstationär und stationär versorgten Pflegebedürftigen** zu treffen.

Die Ergebnisse des vom BMG und BMFSFJ geförderten Projektes zur „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ von Dr. Wingenfeld (Universität Bielefeld) und Dr. Engels (ISG Köln) zeigen erstmalig in Deutschland wissenschaftlich fundierte Indikatoren zur Ergebnis- und Lebensqualität für die stationäre Pflege auf. Für die ambulante Pflege ist ein entsprechendes Projekt unverzüglich einzuleiten und umzusetzen.

Der DPR fordert, hinsichtlich der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung gem. §§113ff SGB XI die Umgestaltung der Qualitätsberichterstattung hin zu wissenschaftlich fundierten indikatorengestützten Verfahren in das Gesetz aufzunehmen – und nicht nur in der Begründung zu erwähnen.

In diesem Zusammenhang unterstützt der DPR die Änderungsanträge 2 und 3 der Fraktionen der CDU/CSU und FDP mit den Ergänzungsvorschriften zu §113 und §114a SGB XI ausdrücklich.

Der vorliegende Gesetzesentwurf wird unsererseits wegen der aufgezeigten nicht berücksichtigten Erfordernisse nur als vorläufige Neuregelung der Pflegeversicherung verstanden, dem zeitnah – noch in dieser Legislaturperiode – ein Gesetz, dass die Pflegeversicherung tatsächlich neu ausrichtet, folgen muss.

Auf dem Hintergrund dieser grundsätzlichen Mängel nehmen wir zu einigen Punkten des Entwurfs im Folgenden Stellung:

Zu Artikel 1

Zu Nummer 2

§ 7 Absatz 2 - Übermittlung des Gutachtens und der Rehabilitationsempfehlung

Die im Gesetzesentwurf vorgesehene Aufklärung über den Anspruch auf Übermittlung des Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder eines anderen von der Pflegekasse beauftragten Gutachters sowie der Rehabilitationsempfehlung gemäß § 18a Absatz 1 greift zu kurz. ***Zur wirklichen Verbesserung der Transparenz und Kommunikation zwischen Antragstellern und Pflegekassen ist die regelhafte Zusendung des Gutachtens unbedingt erforderlich.***

Zu Nummer 3

§ 7b - Beratung und Aufklärung

Der DPR begrüßt den Gesetzesvorschlag eines Rechts auf zeitnahe Beratung.

Bei der Formulierung der Anforderungen an die Beratungsleistung und die Beratungspersonen nach Absatz 2 ***ist sicherzustellen, dass die Pflegeberatung ausschließlich durch Personen – möglichst Pflegefachpersonen – mit ausgewiesener Beratungskompetenz durchzuführen ist.***

Zu Nummer 5

§§ 18a und 18b

§ 18a - Gesonderte Rehabilitationsempfehlung

Der DPR begrüßt ausdrücklich die gesonderte Rehabilitationsempfehlung und ihre Zustellung an den Antragsteller als Stärkung der Rechte der Pflegebedürftigen auf Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation. Neben dem Erfordernis der diesbezüglichen Einschätzungskompetenz der Gutachter ist seitens der Verbände der Pflegekassen dann allerdings auch sicherzustellen, dass den Empfehlungen folgend ***seitens der Leistungsträger der Rehabilitation die erforderlichen Leistungen auch gewährt werden.***

Die Regelungen in Absatz 2 zu den Berichtspflichten sind deshalb zu nutzen, um bei nicht in der Person des Pflegebedürftigen begründeten Ablehnungen von Maßnahmen zeitnah Änderungen im Genehmigungsverhalten/-verfahren herbeizuführen.

§ 18b Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren

Eine Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren haben wir bisher schon als selbstverständlich vorausgesetzt. Soweit zu deren einheitlicher Ausrichtung die hier getroffenen Regelungen erforderlich sind, begrüßen wir sie.

Der DPR weist darauf hin, dass in den Richtlinien bezüglich der Begutachtung beim Versicherten – wie in der Gesetzesbegründung aufgeführt - die erforderliche Beteiligung/ Anwesenheit der den Pflegeprozess steuernden Pflegefachkraft mit aufzunehmen ist.

Der DPR fordert seine Beteiligung bei der Erstellung der Richtlinie.

Zu Nummer 28

§ 77 - Ambulante Versorgung durch Einzelpersonen

Die zur Sicherstellung der häuslichen Pflege und Betreuung möglichen Verträge mit einzelnen geeigneten Pflegekräften müssen im Hinblick auf die Qualitätssicherung der Leistungserbringung Aussagen über die Kriterien der Eignung einer Pflegekraft treffen. ***In allen Fällen, in denen auch grundpflegerische Leistungen zu erbringen sind, ist eine pflegerische Qualifikation, mindestens der Berufsabschluss einer ein- bis zweijährigen Altenpflegehelfer, Krankenpflegehelfer oder Pflege-Assistentenausbildung, als Erfordernis festzuschreiben.***

Zu den Nummern 42a und 44

§ 114 Absatz 1 angefügte Sätze und § 115 Absatz 1b - Berichtspflichten über die ärztliche Versorgung und die Arzneimittelversorgung

Grundsätzlich anzumerken ist unsererseits, dass die ärztliche Versorgung auf der Grundlage zweiseitiger Verträge zwischen den Versicherten (hier Bewohnerinnen und Bewohnern) und den Vertragsärzten der Kassen erfolgt. **Der Sicherstellungsauftrag hinsichtlich dieser Versorgung liegt allein bei den Vertragsärzten der Kassen und ihren Vereinigungen.**

Das Bemühen, die ärztliche, fachärztliche und zahnärztliche Versorgung für die Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen grundsätzlich zu verbessern, wird seitens des DPR begrüßt. Einen Teil dazu beitragen kann sicherlich die im SGB V angestrebte Neuregelung der zusätzlichen Vergütung zur ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung (Hausbesuche) in den Pflegeeinrichtungen.

Wenn – wo es sich anbietet und unter grundsätzlicher Wahrung der freien Arztwahl der Bewohnerinnen und Bewohner – die für die Pflegeleistungserbringung erforderliche Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen und Ärzten (Haus- und Fachärzten einschließlich Zahnärzten) durch Kooperationsverträge verbessert werden kann, dient das sicher auch dem oben genannten Ziel. **Sind im Rahmen derartiger Kooperationsverträge über die Medizinische Behandlungspflege hinaus Leistungen von der stationären Einrichtung zu erbringen, so sind seitens des Gesetzgebers Regelungen zu deren gesonderter Vergütung an die Einrichtung zu treffen.**

Hinsichtlich der **Arzneimittelversorgung gibt es nach unserer Kenntnis keine Probleme** und damit auch keinen Verbesserungsbedarf. Gemäß § 12a Apothekengesetz (ApoG) haben Apotheken zur Versorgung der Bewohner von Heimen mit den Trägern der Heime Verträge zu schließen, die zu Ihrer Rechtswirksamkeit der Genehmigung der zuständigen Behörde bedürfen. Es bedarf dazu keiner weiteren Regelungen durch das PNG.

Die im PNG in § 114 Absatz 1 angestrebte **Auskunfts- und Meldepflicht der Einrichtung gegenüber den Pflegekassen** ist auf dem Hintergrund der aufgezeigten gesetzlich gegebenen Regelungen durch nichts zu begründen. Sie kann der Verbesserung der ärztlichen Versorgung in keiner Weise dienen, **führt aber zu Bürokratieaufbau (statt zu angestrebtem Bürokratieabbau)** und zu einem von der Einrichtung zu erbringenden zusätzlichem Zeitaufwand, der letztlich **zu Lasten der Zeiten für Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner** geht.

Die in § 115 Absatz 1a angestrebte **Veröffentlichung der in der Einrichtung vorhandenen Regelungen** dient bei dem in Deutschland gegebenen hohen Gut der bestehenden freien Arztwahl nicht der Transparenz, sondern **führt eher zur Verunsicherung derer, die einen Platz in einer stationären suchen und sich mittels der Transparenzberichte informieren wollen und wird deshalb unsererseits abgelehnt.**

Zu Nummer 43a

§ 114a (1.2 ff) - Ankündigung von Qualitätsprüfungen

Die Sorge des Gesetzgebers, mit angekündigten Prüfungen die vermuteten oder tatsächlichen Pflegemängel nicht aufspüren zu können, war der Grund für die dahingehende Gesetzesänderung im Pflegeweiterentwicklungsgesetz. In der Praxis hat sich seitdem gezeigt, dass die **unangekündigten Regelprüfungen** für die Pflegebedürftigen und die Einrichtungen gleichermaßen einen **unverhältnismäßig großen Eingriff in die geplante Alltags-Ablauforganisation und das Leben der Pflegebedürftigen darstellen**. Die Prüfung und die Prüfer benötigen zur Durchführung der Prüfung die vollständige Verfügbarkeit der Einrichtungs- und Pflegedienstleitung wie auch weiterer für die Pflege der Bewohner oder Patienten verantwortlichen Pflegefachkräfte. Alle für diese Zeiträume geplanten erforderlichen Leistungen der Pflege und Betreuung wie auch der Alltagsgestaltung der Bewohner können nur teilweise oder gar nicht erbracht werden. Die Ankündigung der Prüfung ermöglicht es dagegen, die Ablauforganisation der Einrichtung für diesen Tag so umzuplanen, dass sowohl die Bewohner und Patienten nur unwesentlich in ihrem Leben eingeschränkt werden müssen, als auch den Anforderungen der Prüfer entsprochen werden kann. Die Sorge, dass wirklich bestehende Mängel durch die Ankündigung vertuscht werden könnten, ist unbegründet, da diese in dieser kurze Frist nicht zu beseitigen sind.

Der DPR fordert deshalb, die Regelprüfungen gem. § 114 in ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen grundsätzlich drei Tage vorher anzukündigen.

Zu Nummer 46

§ 118 - Beteiligung von Interessengruppen

Der DPR begrüßt die Aufnahme der Beteiligung von Interessengruppen bei der Erarbeitung und Änderung der im PVG vorgesehenen Richtlinien mit einem Mitberatungsrecht und dem Anwesenheitsrecht bei den Beschlussfassungen.

Zur Sicherstellung einer nachhaltigen qualitätsorientierten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ist der Deutsche Pflegerat bei der Regelung gemäß § 118 Absatz 2 zur Anerkennung der zu beteiligenden maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene zu berücksichtigen oder es ist ihm zusätzlich ein die Anwesenheit bei Beschlussfassungen einschließendes Mitberatungsrecht einzuräumen.

Berlin, im Mai 2012



Andreas Westerfellhaus
Präsident des Deutschen Pflegerates

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Salzufer 6
10587 Berlin
Tel.: + 49 30 / 21 91 57 57
Fax: + 49 30 / 21 91 57 77
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
<http://www.deutscher-pflegerat.de>