

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0111(8)
gel. VB zur öAnhörung am 20.05.
15_ÄA-Prävention
18.05.2015



**Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.
(bpa)**

Stellungnahme zum

Änderungsantrag der Fraktionen CDU/CSU und SPD zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – Prävg) – Drucksache 18/4282 –

**Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit,
Ausschussdrucksache 18(14)0107.1**

Berlin, 18. Mai 2015

Vorbemerkung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)** bildet mit mehr als 8.500 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-) stationären Pflege, der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind im bpa organisiert. Die Mitglieder des bpa tragen die Verantwortung für rund 260.000 Arbeitsplätze und ca. 20.000 Ausbildungsplätze. Mit rund 4.250 Pflegediensten, die ca. 195.000 Patienten betreuen, und 4.250 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 280.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

Vorbereitung der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs – § 17 a SGB XI neu

Artikel 6, Ziffer 2, Nr. 1b

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen wird verpflichtet, auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs neue Begutachtungsrichtlinien zu erarbeiten. Die Bundesverbände der privaten Alten- und Pflegeheime sowie die Verbände der ambulanten Dienste sind daran zu beteiligen.

B) Stellungnahme

Im Grundsatz begrüßt der bpa das Vorhaben. Um die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs frühzeitig vorzubereiten und sicherzustellen, ist es richtig, bereits im Vorwege die Erarbeitung entsprechend angepasster Begutachtungsrichtlinien zu beauftragen. Der bpa weist aber in aller Deutlichkeit darauf hin, dass **eine alleinige Anpassung der Begutachtungsrichtlinien nicht dazu führen wird, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff reibungslos eingeführt werden kann**. Nur weil der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) in der Lage ist, Begutachtungen nach der Systematik des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durchzuführen, heißt das noch lange nicht, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff vollständig umgesetzt werden kann. Der bpa weist in aller Deutlichkeit darauf hin, dass die vollständige Anpassung der vertraglichen Grundlagen der pflegerischen Infrastruktur inklusive der Personal-

bemessung, die durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erforderlich ist, eine weitaus größere Aufgabe als die Anpassung der Begutachtungsrichtlinien ist. Der bpa appelliert daher nachdrücklich an den Gesetzgeber, im Rahmen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes, mit dem der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt wird, ausreichend Zeit zur Umsetzung der erforderlichen Anpassungsmaßnahmen durch die Trägerverbände, die Pflegeheime und die Pflegedienste vorzusehen. Denn wenn es anstatt der drei Pflegestufen künftig fünf Pflegegrade gibt, bedeutet dieses, dass alle bestehenden Verträge in der Pflegeversicherung umgestellt werden müssen:

- Für die 764.000 Heimbewohner müssen die Heimverträge angepasst werden. Die Umstellung der personellen Ausstattung von der heute relevanten Koppelung an die Pflegestufen an künftige Pflegegrade bei zu erwartenden wechselnden Bezugsgrößen birgt das Risiko einer erheblichen Verschlechterung der Versorgungsqualität für sämtliche Heimbewohner.
- Für die 616.000 durch Pflegedienste versorgten Pflegebedürftige müssen die Patientenverträge angepasst werden.
- Für die 25.700 Pflegedienste und Pflegeheime müssen die Vergütungs- bzw. Pflegesatzvereinbarungen geändert werden.
- Neben der Bundesrahmenempfehlung sind in allen 16 Bundesländern die Rahmenvereinbarungen nach § 75 SGB XI für die ambulante, die teilstationäre und die stationäre Pflege anzupassen.

Dieses bedeutet für die Pflegebedürftigen eine Umstellung, aber insbesondere für die Pflegeeinrichtungen und die Selbstverwaltung gleicht dieses einer Mammutaufgabe.

Der bpa schlägt deswegen vor, dass der Gesetzgeber die Selbstverwaltung beauftragt, **in den Bundesrahmenempfehlungen nach § 75 Abs. 6 SGB XI Vorgaben hinsichtlich der Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf die notwendige Personalausstattung, die Pflegesätze und die Entgeltvereinbarungen zu beschließen**, damit es nicht in allen 16 Bundesländern zu einer unterschiedlichen Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs kommt. Es muss sichergestellt sein, dass es für die Pflegeeinrichtungen bei der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegraden nicht zu Verwerfungen und in Folge zu Existenzbedrohungen kommt. Insbesondere im stationären Bereich ist die Frage der Einstufung unmittelbar verknüpft mit den Personalressourcen und den Pflegesätzen. Vom Versorgungsaufwand abgekoppelte Einstufungen in Bedarfsgrade sind kein Garant für eine angemessene personelle Ausstattung. Der Grad der Selbstständigkeit stellt eben nicht ab auf den individuellen Bedarf, welcher jedoch insbesondere in der stationären Pflege die relevante Steuerungsgröße schlechthin ausmacht. Keineswegs ausreichend wäre für die stationäre Pflege z.B. eine lediglich budgetneutrale

Umstellung mit der unübersehbaren Gefahr anschließender Leistungsabsenkungen, welche sich insbesondere in einer hochrelevanten schleichend schlechteren personellen Ausstattung zeigen würde. Deswegen braucht es einheitliche und übertragbare Regelungen auf der Bundesebene, die dann rechtzeitig auf Landesebene in Landesrahmenvereinbarungen nach § 75 Abs. 1 - 5 SGB XI umgesetzt werden können, aber auch ein verpflichtendes Monitoring über die Phase der reinen Umstellung hinaus mit der Verpflichtung zur Nachregulierung bei einer systembedingten Verschlechterung der personellen und damit der finanziellen Ausstattung.

Das Zweite Pflegestärkungsgesetz kann nicht umgesetzt werden, wenn nur die Begutachtungsrichtlinien für den MDK angepasst werden! Es bedarf ebenso einer einheitlichen Regelung in einer Bundesrahmenempfehlung nach § 75 Abs. 6 SGB XI!

Der bpa weist ferner darauf hin, dass für eine reibungslose Umsetzung auch eine baldmögliche Klarheit über die Höhe der Leistungen, die mit den einzelnen Pflegegraden verbunden sind, notwendig ist. Die Erwartungshaltung in der Bevölkerung und gerade bei den betroffenen Personenkreisen ist eindeutig an mehr Leistung, mehr Zeit für die pflegebedürftigen Menschen und mehr Personal in den Pflegeeinrichtungen geknüpft. Wenn insbesondere die heutigen zusätzlichen Betreuungsleistungen, welche bekanntlich separat finanziert werden aus Mitteln der Pflegeversicherung, künftig im Leistungsrecht der Pflegeversicherung nicht mehr abgegrenzt erkennbar sein sollten, wäre dies eine erhebliche Verschlechterung für die pflegebedürftigen Menschen. Zudem würden in der stationären Pflege bis zu 50.000 zusätzliche Betreuungskräfte einer unsicheren beruflichen Zukunft entgegen sehen. Es wäre unverantwortlich, den Trägern der Pflegeeinrichtungen das finanzielle Risiko zuzuschreiben für die unter dem Versprechen der Konstanz eingerichteten und sehr wirksamen zusätzlichen Betreuungsstellen. Nur folgerichtig ist insofern, dass auch die erhöhten Leistungsbeträge (§ 123 SGB XI) nicht zur Disposition gestellt werden dürfen, da ansonsten erhebliche Leistungseinbußen absehbar wären. Hiervor warnt der bpa bereits seit der Diskussion um einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Weniger Leistung ist auch durch einen vorübergehenden Bestandsschutz nicht zu kaschieren, sondern verschärft die Versorgungslage, statt sie zu verbessern.

Ferner appelliert der bpa an den Gesetzgeber, das Zweite Pflegestärkungsgesetz dazu zu nutzen, auch ein einvernehmlich akzeptiertes **Personalbemessungssystem** zu verankern, denn der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff basiert auf dem Grad der Selbständigkeit eines Pflegebedürftigen, trifft aber keine Aussagen über den Bedarf und den damit verbundenen Personaleinsatz. Deswegen wäre ein Personalbemessungssystem notwendiger denn je. In diesem Zusammenhang muss der Bund die Grundlagen für eine insgesamt angemessene Personalausstattung und Bezahlung schaffen. Hierzu müssen die Leistungen der Pflegeversiche-

zung an höhere Entgelte und verbindliche Personalrichtwerte angepasst werden. Der Bund darf sich nicht in Sonntagsreden an die Seite der Pflegebedürftigen stellen und dann mit den steigenden Kosten, die durch eine bessere Entlohnung unvermeidbar sind, die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen alleine lassen. Mehr Wertschätzung und besserer Verdienst heißt: Die Pflegeversicherung muss mehr zahlen. Pflege ist ein Thema, das – früher oder später – alle betrifft. Deshalb gehört die Stärkung der Pflege auch zu den zentralen Aufgaben der Solidargemeinschaft.

Zu der Stärkung der Pflege zählt auch, dass bei der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs keiner schlechter gestellt wird. Die bisherigen Zusagen beziehen sich alle nur darauf, dass kein Pflegebedürftiger, der heute Leistungen der Pflegeversicherung erhält, mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs schlechter gestellt wird. Nicht ausgeschlossen ist damit aber, dass jemand, der in zwei Jahren nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eingestuft wird, faktisch weniger Leistungen erhält als nach dem derzeitigen Leistungsstand. Das wäre nicht akzeptabel, denn als Begründung für die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wurden beständig deutliche Leistungsverbesserungen gesprochen.