

VDAB-Hauptstadtbüro | Reinhardtstraße 19 | 10117 Berlin

Deutscher Bundestag
Herrn Michael Thiedemann
Platz der Republik 11011
11055 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0049(22)
gel. VB zur öAnhörnung am 24.09.
14_Pflegestärkungsgesetz
22.09.2014

HAUPTSTADTBÜRO
Reinhardtstraße 19
10117 Berlin
Fon 030/2005 90 79-0
Fax 030/2005 90 79-19
E-Mail berlin@vdab.de
Internet www.vdab.de

19. September 2014

nur per E-Mail: michael.thiedemann@bundestag.de

Stellungnahme des VDAB zum Entwurf des 5. SGB XI Änderungsgesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum 5. Änderungsgesetz des SGB XI im Rahmen der Verbändeanhörnung. Der VDAB möchte diese Gelegenheit nutzen, die Gestaltung der geplanten Pflegeversicherungsreform näher zu beleuchten sowie Anregungen für weitere Ergänzungen zu geben:

A. Vorbemerkung

Die Pflege in Deutschland steht vor großen Herausforderungen. Es stellen sich seit Jahren grundsätzliche Fragen, wie der demografischen Entwicklung zu begegnen ist. Für den VDAB gibt es dabei eine zentrale Erkenntnis. Die Stärkung der Privaten Professionellen Pflege ist ein unverzichtbarer Baustein, damit auch in Zukunft jeder, der professionelle Pflege braucht, sie auch bekommen kann.

Jede Pflegeversicherungsreform muss sich daran messen lassen, welchen Beitrag sie zur langfristigen flächendeckenden Sicherung einer professionellen pflegerischen Versorgung leistet.

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird nach übereinstimmenden Schätzungen von derzeit 2,5 Mio. Menschen auf 3,5 Millionen Menschen im Jahre 2030 steigen. **Dadurch entsteht ein größerer Bedarf an Leistungen professioneller ambulanter und stationärer Pflege.**

...

Hinzu kommt, dass die Zahl allein lebender Pflegebedürftiger zunimmt. Nicht zuletzt stehen die Möglichkeiten der Beteiligung von Angehörigen an der ambulanten häuslichen Pflege auch vor dem Hintergrund veränderter Erwerbsbiografien und veränderter Familienstrukturen vor besonderen Herausforderungen. Dem Anstieg des Pflegebedarfs steht aufgrund gleichbleibend niedriger Geburtenraten ein Rückgang der Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter gegenüber. Damit sinkt nicht nur das Potenzial für die Gewinnung von Pflegekräften, auch die Finanzierungsspielräume werden aufgrund des schwächeren Einnahmeanstiegs enger. Dies erfordert eine Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung und ihrer Finanzierung.

Im Fokus des vorliegenden Gesetzentwurfes liegt die Ausweitung des Leistungsversprechens an alle Pflegebedürftigen mit dem Ziel der Förderung von ambulanter, teilstationärer und vor allem nicht professioneller Versorgung. Allerdings droht bei der Diskussion um zusätzliche Leistungen eine Tatsache aus dem Blick zu geraten, die der VDAB immer wieder grundsätzlich kritisch angemerkt hat: Jede Leistungsverbesserung kommt nur beim Pflegebedürftigen an, wenn die Ressourcen zur Leistungserbringung auch im notwendigen Umfang vorhanden sind. Politik wäre gerade hier gefordert zu gestalten. Der eklatante Pflegefachkräftemangel und die ungenügenden Rahmenbedingungen für professionell Pflegenden bleiben im vorliegenden Entwurf ausgeklammert. Der Gesetzgeber bleibt die Antwort auf die Frage schuldig, woher die vielen Kräfte für die Leistungsverbesserungen vor Ort kommen sollen. Hier stünden ganz andere Investitionen an, als diejenigen, die der Gesetzentwurf vorsieht. Ohne Verbesserungen der Rahmenbedingungen drohen die Effekte zu verpuffen. Denn wir werden nur mehr Menschen für die Pflege gewinnen können, wenn der Pflegeberuf attraktiver wird. Das ist nicht nur eine Frage des Images, sondern vor allem eine Frage verbesserter Rahmenbedingungen und nachhaltiger gesellschaftlicher Anerkennung. Mit dieser Herausforderung lässt der Gesetzgeber die Einrichtungen mal wieder allein.

Zu den Neuregelungen nehmen wir im Einzelnen wie folgt Stellung:

§ 37 Beratungsbesuche bei Pflegegeld (Abs. 3)

Anhand dieser Regelung wird besonders deutlich, wie es um die Wertschätzung der Pflege in finanzieller Hinsicht bestellt ist. Trotz der sowohl vom Minister wie vom Staatssekretär angekündigten besseren Bezahlung der Pflegekräfte ist die gesetzliche Realität eine andere. Wer für einen Beratungseinsatz einer Pflegefachkraft höchstens 32 Euro für angemessen hält, zeigt, wie

...

er den Wert von Pflegearbeit einschätzt. Angesichts des tatsächlichen Aufwandes war und ist die Deckelung der Kosten auf diesem Niveau völlig unangemessen.

Ein eklatantes Missverhältnis zeigt auch der Vergleich mit dem Preisniveau der Kostenträger. Sie stellen den Pflegeeinrichtungen z.B. für eine Wiederholungsprüfung gemäß § 114 Abs. 5 durch den MDK 116,88 Euro (2011, Sachsen-Anhalt) und 115,80 Euro (schon 2009, Niedersachsen) pro Stunde in Rechnung. Das müssen Pflegeunternehmer und Pflegende als blanke Ironie empfinden.

Der VDAB fordert vor diesem Hintergrund eine gesetzlich festgeschriebene Vergütung des Beratungseinsatzes. Davon ausgehend, dass ein Beratungseinsatz im Schnitt 45 Min zzgl. Anfahrt und Verwaltung dauert, ergibt sich eine Vergütung in Höhe von ca. 85 EUR als Mischkalkulation über alle Pflegestufen.

§ 45 b Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Absatz 3 eröffnet die Möglichkeit, die Hälfte der Leistungsbeträge der Pflegesachleistungen auch für niederschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen einsetzen zu dürfen. Das schafft keine neuen Wahlrechte. Denn Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung sind bereits heute Bestandteil des Angebots der Sachleistung. Anders als in der Gesetzesbegründung formuliert, geht es hier ausschließlich um die Ersetzung professioneller Pflege durch billige Leistungsangebote von z.B. Agenturen für haushaltsnahe Dienst- und Serviceleistungen. Diese Angebote sollen nun auch noch mit Geldern der Pflegeversicherung finanziert werden. Es ist völlig unverständlich, dass die professionelle Pflege derartig überreglementiert bleibt, wenn auf der anderen Seite ein Bereich erheblich ausgeweitet wird, der völlig ohne staatliche Reglementierung auskommt. Dies gilt umso mehr, da in der Praxis neben den Betreuungs- und Entlastungsleistungen auch Grundpflege erbracht werden wird.

§ 45 c Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

Hier stellt sich perspektivisch das Problem, dass mit der Förderung der niedrighwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote kein wirtschaftlich eigenständig tragfähiger Bereich entsteht. Durch die Subventionierung wird es den Pflegebedürftigen finanziell ermöglicht, die Leistungen in Anspruch zu nehmen. Fällt die Förderung weg, würde gleichzeitig auch dieser Leistungsbereich verschwinden, da die Pflegebedürftigen nicht in der Lage sein werden, die Finanzierung allein zu stemmen. Diese Frage wird sich spätestens mit der Einführung des neuen

...

Pflegebedürftigkeitsbegriffs stellen, da in diesem Zuge wohl diese Sonderleistungen entfallen werden.

Darüber hinaus droht die Etablierung eines Billigmarktes von nicht professionellen Anbietern, wenn der Gesetzgeber vor allem an „Agenturen für haushaltsnahe Dienst- und Serviceleistungen“ sowie Alltags- und Pflegebegleiter denkt.

Da bleibt schon im Preiswettbewerb kein Platz mehr für den professionellen ambulanten Pflegedienst, was politisch gewollt, aber fachlich kaum gewünscht sein kann.

Wir halten es für eine Fehlentscheidung, im Bereich der Betreuungs- und Entlastungsangebote einem „grauen Markt“ Vorschub zu leisten und den professionellen Anbietern gleichzeitig zu signalisieren, dass sie dort nicht gebraucht werden.

§ 87 b Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen

In dem aktuell vorliegenden Gesetzentwurf des ersten Pflegestärkungsgesetzes soll es im Bereich der zusätzlichen Betreuungsangebote nach § 87 b SGB XI in stationären Pflegeeinrichtungen zu einer Verbesserung der personellen Ausstattung und zur Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten kommen. Dies begrüßen wir ausdrücklich. Neben einem verbesserten Personalschlüssel von 1:20 sollen danach zukünftig alle Pflegebedürftigen von den zusätzlichen Betreuungsleistungen profitieren, unabhängig von dem Vorliegen einer eingeschränkten Alltagskompetenz und Pflegestufe. Dies ist als Übergangslösung bis zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sehr zu begrüßen.

Einen Klarstellungsbedarf sehen wir allerdings für den teilstationären Bereich. Aus unserem Verständnis müssen die zusätzlichen Betreuungsleistungen auch Pflegebedürftigen in der Tagespflege zur Verfügung stehen. Diese sind bislang nicht ausdrücklich in den Bereich der Anspruchsberechtigten aufgenommen. Im Sinne einer verlässlichen Personalplanung sehen wir die Klarstellung als geboten.

§ 114 Qualitätsprüfungen

Der Gesetzgeber hält die Klarstellung für erforderlich, dass der MDK vor Ort jedem Hinweis auf nicht fachgerechte Pflege im Rahmen einer Anlassprüfung nachgehen muss. In der Begründung heißt es, die Klarstellung sei notwendig, um „die Effizienz und das Vertrauen in die Belastbarkeit der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen zu stärken.“

Dieser Anspruch wird mit dem bestehenden System der Qualitätsprüfungen nicht zu erfüllen sein, denn in den Qualitätsprüfungen wird die tatsächliche Qualität der Pflege nicht geprüft. Der Gesetzgeber hat dies auch erkannt und in § 113 SGB XI die Pflegeselbstverwaltung darauf verpflichtet, ein indikatorengestütztes Verfahren zur Darstellung der Ergebnisqualität auf den Weg zu bringen. Warum der Gesetzgeber nun diese Regelungen in §§ 114 und 115 vornehmen will, erschließt sich uns im Zusammenhang mit der in § 113 angestoßenen Entwicklung nicht. An einer anderen Stelle der Begründung wird ausgeführt, dass die Klarstellung unterstreiche, wie wichtig es sei, im Verfahren des §113 voran zu kommen. Dann wäre es allerdings konsequent gewesen, die notwendigen gesetzgeberischen Schritte in §§ 114 und 115 SGB XI zur Umsetzung des indikatorengestützten Verfahrens zu unternehmen, anstatt nun das alte System nochmals zu zementieren und weiter zu legitimieren.

Bis zu einer Neuregelung von Qualitätsnachweisen insgesamt sollte der Abschluss der QPR der Selbstverwaltung übertragen werden.

§ 115 Ergebnisse der Qualitätsprüfungen

Der Absatz 1 a wurde um einen neuen Satz 3 ergänzt. Hierbei handelt es sich um einen unmittelbaren gesetzlichen Eingriff in die bestehenden Pflege-Transparenzvereinbarungen. Bei Anlassprüfungen soll danach alle von der Prüfinstanz einbezogenen Pflegebedürftigen Grundlage der Bewertung und Veröffentlichung werden. Wir halten dies aus verschiedenen Gründen heraus weder für sachgerecht noch angemessen.

Seit Einführung der Pflegetransparenz krankt sowohl die fachliche wie die politische Debatte an einem Missverständnis: Dem Glauben, Qualitätsprüfung und Transparenzprüfung seien das Gleiche. Sie sind es aber weder inhaltlich, noch von ihrer Zielsetzung her.

Nach ihrer gesetzlich festgeschriebenen **Zielsetzung** unterscheiden sich Qualitäts- und Transparenzprüfung grundlegend.

...

Erstere wird im Auftrag der Kostenträger durchgeführt und soll Erkenntnisse darüber bringen, ob alle Leistungen vertragsgerecht erbracht werden. Im Fall eines Verstoßes sind über das Leistungsrecht auch entsprechende Sanktionen möglich.

Die Pflege transparency ist dagegen auf den Pflegebedürftigen, deren Angehörige und die interessierte Öffentlichkeit ausgerichtet. Ziel ist die Darstellung der generellen Qualitätssituation anhand ausgewählter Kriterien. Wie wirksam dies derzeit aus fachlicher Sicht erfolgt, sei an dieser Stelle dahingestellt. Jedenfalls hat die Pflege transparency in erster Linie Informations- und keine Sanktionsfunktion. Eine Risikoselektion ist bisher nicht vorgesehen. Mit der vorgeschlagenen Regelung greift der Gesetzgeber in die Selbstverwaltung ein. Nunmehr wird eine Risikoselektion quasi gesetzlich angeordnet. Die Vergleichbarkeit als zentrale Anforderung an die Pflege transparency wird völlig aufgegeben. Es handelt sich dann nicht mehr um einen repräsentativen Querschnitt, sondern um eine risikobasierte Auswahl.

Damit wird an der Aussagekraft des Systems nichts verändert. Es bleibt struktur- und prozessfixiert. Darüber hinaus folgt es keinem gesicherten Verfahren, das gewährleisten würde, dass bundeseinheitlich geprüft wird. Auch die aktuellen Entwicklungen zur Umsetzung der Richtlinie zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen wird daran nichts ändern, da sich sowohl der MDS als auch der GKV Spitzenverband konsequent einer externen Prüfung und Einflussnahme verweigern.

Jetzt wird dieses subjektive, intransparente Verfahren in seinem Ergebnis auch noch Inhalt der sogenannten Transparenz.

Insgesamt zeigt sich, dass die externe Qualitätssicherung und –berichterstattung grundsätzlich neu organisiert werden muss. Es ist in anderen Bereichen des Gesundheitswesens eine Selbstverständlichkeit, unabhängige Institute zu beauftragen. Dies muss auch im Pflegebereich selbstverständlich werden. Es muss auch für die Pflege ein unabhängiges Institut für Qualität geben, anstatt ein Monopol einer kassenabhängigen Institution. Dies gebietet schon die Fairness gegenüber den Pflegeeinrichtungen.

§ 123 Übergangsregelung: Verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz sowie

§ 124 Übergangsregelung: Häusliche Betreuung

Derzeit müssen in einigen Bundesländern (z.B. Niedersachsen) Pflegebedürftige, die Sachleistungen und Verhinderungspflege in der Pflegestufe 0 in Anspruch nehmen, die Investitionskosten selbst tragen, obwohl die Pflegeeinrichtung nach Landesrecht die betriebsnotwendigen Investitionskosten gefördert bekommt.

Gleiches gilt für die Pflegebedürftigen aller Pflegestufen, die Betreuungsleistungen nach § 124 als Sachleistung in Anspruch nehmen.

Bundesländer, welche die Regelung so umsetzen, dass Investitionskosten in diesen Fällen nicht förderungswürdig sind, beziehen sich dabei auf den § 123 SGB XI und auch § 124 SGB XI als Übergangsregelung, obwohl der Hinweis auf § 36 SGB XI gegeben ist. Diese Praxis steht im Widerspruch zu den gewollten Leistungsverbesserungen für die Pflegebedürftigen, insbesondere auch für die Menschen mit Demenz ohne Pflegestufe.

Offensichtlich bedarf es einer Klarstellung im Gesetz, dass für den § 123 SGB XI und § 124 SGB XI, welcher auf den § 36 SGB XI verweist, die allgemeinen Finanzierungsvorschriften nach § 82 Anwendung finden. Dies umfasst in allen Pflegestufen dann auch die Förderung der Investitionskosten.

Fazit:

Aus Sicht der professionellen Pflege ist der vorliegende Gesetzentwurf kein großer Fortschritt. Die Flexibilisierung im Bereich der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sind zu begrüßen. Problematisch ist, dass der Gesetzgeber sein Heil zur Versorgung der steigenden Zahl von Pflegebedürftigen vor allem in der ambulanten Laienpflege sucht. In diesem Zuge besteht sogar die Bereitschaft, einen 2. Billigmarkt für ambulante Pflege zu schaffen, der in Richtung der „ausländischen Haushaltshilfen“ geht.

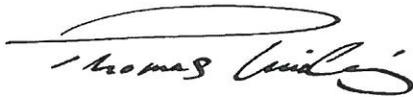
Die Ausweitung eines zwar erfreulich bürokratiearmen niedrigschwelligen Marktes für Betreuung, Entlastung (und Grundpflege) kann zwar System haben und mildert vielleicht die Versorgungsprobleme am unteren Rand der individuellen Pflegeprobleme, sie löst jedoch kein Problem in der professionellen Pflege. Im Übrigen kommt mit der Ausweitung der Ansprüche für die Versicherten noch kein Cent mehr bei den Einrichtungen und deren Mitarbeitern an. Somit werden

...

die Rahmenbedingungen für die professionelle Pflege durch die Ausweitung der Prüfung sogar noch verschlechtert. Die professionelle Pflege erwartet vom Gesetzgeber etwas anderes zur Lösung ihrer Probleme.

Wir würden uns freuen, wenn unsere Vorschläge Eingang in die weiteren Beratungen zum Gesetzentwurf finden. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Thomas Knieling
Bundesgeschäftsführer