

Stiftung Liebenau



www.stiftung-liebenau.de/sozialpolitik

Dr. Berthold Broll, Dr. Wolfgang Wasel, Ulrich Kuhn

Stellungnahme

**zum Referentenentwurf
Pflege-Weiterentwicklungsgesetz**

Verfasser:

Dr. Berthold Broll, Vorstand Stiftung Liebenau
Dr. Wolfgang Wasel, Geschäftsführer St. Anna-Hilfe für ältere Menschen gGmbH
Ulrich Kuhn, Leiter Ressort Sozialpolitik

Kontakt:

Stiftung Liebenau
Ressort Sozialpolitik
Ulrich Kuhn
Siggenweilerstr. 11
88074 Meckenbeuren-Liebenau

Tel. 07542-10 1206
FAX 07542-10 1231
eMail ulrich.kuhn@stiftung-liebenau.de

www.stiftung-liebenau.de/sozialpolitik

Liebenau, den 18.09.07

A) Vorbemerkungen

Die vorgesehene Reform ist ein Beitrag zur Lösung einiger dringender Probleme. Sie kann aber grundlegende Reformen insbesondere hinsichtlich der notwendigen Neudefinition des Pflegebegriffs und des Leistungsumfangs sowie der langfristigen Finanzierbarkeit der Pflege nicht ersetzen.

Insgesamt ist der Referentenentwurf Ausdruck eines Paradigmenwechsels im System der Pflegeversicherung. Während mit der Einführung des SGB XI Markt und Wettbewerb in der Pflege Einzug halten sollten, baut der Entwurf nun maßgeblich auf das Instrument der Steuerung und Kontrolle durch die Pflegekassen. Damit sollen vor allem die ambulanten Angebote gegenüber dem stationären Sektor ausgebaut werden.

Es erscheint fraglich, ob auf diesem Wege die angestrebte Qualitätsverbesserung erreicht werden kann. Zum einen wird mit weniger Wettbewerb der Ansporn für ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis gesenkt. Zum anderen wird es gute Qualität vor allem dann geben, wenn zusätzliches Geld in die unmittelbare Pflege fließt, damit wieder mehr Zeit für den Dienst am Menschen durch ausreichend viele und angemessen qualifizierte und vergütete Mitarbeiter vorhanden ist. Daher ist zu prüfen, ob die für den Personalausbau bei Pflegekassen und MdK vorgesehenen Mittel nicht – zumindest zum Teil - besser in die Bezahlung ausreichenden Personals für die direkte Pflegeleistung investiert werden sollten.

B) Stellungnahmen zum Referentenentwurf im Einzelnen

§ 7 a Anspruch auf Pflegebegleitung

Begleitung und Beratung Pflegebedürftiger sind für das passende Pflegearrangement wichtig. Die Ansiedlung muss aber bei einer neutralen Stelle, nicht bei den Pflegekassen geschehen, damit die Beratung nicht entsprechend Kassenlage und dem vorrangigen Ziel der Kostensenkung geschieht.

§ 33 Einführung der Möglichkeit, die Zuordnung zu Pflegestufe zu befristen

Diese Regelung ist abzulehnen, da bereits jetzt jederzeit die Möglichkeit zu einer Neubegutachtung besteht. Die befristete Einstufung würde zu mehr Personal- und Kostenaufwand führen und gibt den Pflegekassen/MdK ein Instrument zur permanenten Kostensenkung über eine restriktive Einstufungspraxis.

§ 36 Möglichkeit der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen durch mehrere Pflegebedürftige

Diese Möglichkeit kann für bestimmte neue Wohn- und Betreuungsformen hilfreich sein.

§§ 36, 37, 41,43 Anhebung der Pflegeversicherungsleistungsbeträge

Die geplante Dynamisierung der Pflegeversicherungsleistungen ist zwingend erforderlich. Nicht akzeptabel ist allerdings, dass die stationären Sachleistungsbeträge der Stufen I und II zunächst unverändert bleiben sollen. Angesichts des Trends, dass Bewohner eher in Stufe I oder II als in III eingestuft werden, fehlt somit die Finanzbasis für mehr Personalzeit zur qualifizierteren Versorgung des größten Teils der Pflegeheimbewohner.

§ 36 Abs. 4/§ 43 Abs. 3 Begrenzung der Härtefallregelung auf Prozentanteil

Die Begrenzung der Härtefallregelung auf einen Prozentanteil der Pflegebedürftigen ist nicht sachgerecht und bedarfsorientiert, sondern dient ausschließlich der Kostenbegrenzung. Sie sollte im Zuge der Novellierung gestrichen werden.

§ 40 Abs. 1 S. 3 ff neu Umstellung auf anteilige Finanzierung von Pflegehilfsmitteln

Die vorgesehene Einschränkung auf eine anteilige Pflegehilfsmittelfinanzierung, wenn das Hilfsmittel zum Teil für weitere Zwecke verwendet werden kann, wird nur mit hohem bürokratischen Aufwand umsetzbar sein und birgt viel Konfliktpotential. Sie ist daher zu streichen.

§ 45 a/b Erweiterung des Personenkreises sowie Anhebung der Leistungen für diesen Personenkreis

Die geplante Erweiterung des Personenkreises und Anhebung des zusätzlichen Leistungsbetrags für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ist ein Schritt in die richtige Richtung. Diese Leistung sollte aber auch im stationären Kontext gewährt werden. Längerfristig ist eine adäquate Berücksichtigung der erforderlichen Betreuungszeit bei der Pflegeeinstufung erforderlich.

§ 45 d Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe

Die erweiterten Möglichkeiten und die zusätzliche Förderung sind zu begrüßen. Allerdings sind die eingesetzten finanziellen Mittel unzureichend.

§ 71 Abs. 3 Voraussetzungen für die Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft

Im Zuge der Anpassung der Voraussetzungen sollte die Forderung nach Anerkennung von Heilerziehungspfleger/-innen analog dem ambulanten Bereich auch in stationären Einrichtungen nun umgesetzt werden. In Verbindung mit der unten genannten Forderung nach gleichen Leistungen für pflegebedürftige Menschen in Behinderteneinrichtungen könnte so endlich das Problem der „Binnendifferenzierung“ in Behinderteneinrichtungen gelöst werden.

§ 72 Abs. 3 Bindung des Versorgungsvertrags unter anderem an die Bezahlung einer ortsüblichen Arbeitsvergütung

Die Absicht, Dumpinglöhne zu verhindern, ist zu unterstützen. Es bestehen allerdings Zweifel, ob diese Regelung mit der Tarifautonomie vereinbar ist. Eine solche Regelung ist für verbandsgebundene Pflegeeinrichtungen im Wettbewerb nur umsetzbar, wenn die Tarifregelungen den Pflegeeinrichtungen die Flexibilität zur Orientierung ihrer Arbeitsvergütungen an den örtlichen Gegebenheiten ermöglichen. Wenn dies nicht gegeben ist, müsste konsequenter Weise die Anerkennung der in der jeweiligen Pflegeeinrichtung konkret bezahlten (und ggf. überörtlich festgelegten) Vergütung im Pflegesatz gefordert werden.

§ 76 Abs. 6 neu Möglichkeit des Einsatzes einer Schiedsperson bei Pflegesatzvereinbarungen

Als zusätzliche Möglichkeit ist diese Regelung denkbar.

§ 79 Strengere Anforderungen an Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Dies ist aus Einrichtungssicht zu begrüßen.

§ 82 b Berücksichtigung von Kosten für den Einsatz von Ehrenamtlichen in den Pflegesätzen

Die Berücksichtigungsfähigkeit dieser Aufwendungen in den Pflegeentgelten ist sehr zu begrüßen. Zu prüfen ist, ob die Pflegesatzparteien zur angemessenen Berücksichtigung verpflichtet werden sollten.

§ 84 Abs. 2 Einführung des externen Vergleichs bei der Bemessung der Pflegesätze

Diese Regelung ist insbesondere dann problematisch, wenn sie aufgrund ungenügender Vergleichbarkeit der Leistungs- und Qualitätsmerkmale der Pflegeeinrichtungen zu einem reinen Kostenvergleich und damit Preiswettbewerb führt. In jedem Fall muss die weiterhin bestehende Vorgabe, dass die Pflegesätze bei wirtschaftlicher Betriebsführung die Erfüllbarkeit des Versorgungsvertrags sicherstellen müssen, vorrangig sein.

§ 84 Abs. 5 neu Abschaffung der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (§ 80 a alt) und Integration in die Vergütungsvereinbarung

Diese Veränderung ist akzeptabel, wenn damit inhaltlich weiterhin die Bindung der Pflegesätze an ausreichende Leistungs- und Qualitätsmerkmale sichergestellt ist.

An dieser Stelle sollte zusätzlich eine Vorschrift aufgenommen werden, wonach die vereinbarten Pflegesätze die Erfüllung der jeweiligen heimrechtlichen Vorgaben sicherstellen müssen. Es darf nicht sein, dass die Heimaufsicht dem Heim aufgrund der heimrechtlichen Vorschriften Vorgaben zur personellen und sächlichen Ausstattung macht, die ggf. nicht über die Pflegesätze refinanziert sind.

§ 84 Abs. 6 neu Regelungen zu Personalvorhaltung und -nachweis

Die Neuregelung sollte zu einer Änderung dahingehend genutzt werden, dass die Sicherstellung der vereinbarten personellen Ausstattung und der Nachweis über einen Personalabgleich jeweils im Durchschnitt eines bestimmten Zeitraums von der Pflegeeinrichtung zu erfüllen ist. Eine taggenaue Erfüllung der Vorgaben und der entsprechende Nachweis sind aufgrund der ständigen Veränderungen der Bewohner- und Personalstruktur unmöglich.

§ 87 Getrennte Vereinbarung der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung

Diese Neuregelung kann dazu führen, dass die Rechnungen für die Bewohner unverständlicher werden und ein höherer Erläuterungsbedarf entsteht.

§ 87 a Abs. 1 Entkoppelung des Endes der Zahlungspflicht von heimrechtlichen Vorschriften

Der vorgesehene Zusatz, dass die Zahlungspflicht mit dem Tag der Heimentlassung oder des Todes des Bewohners endet, „auch dann wenn heimrechtliche Vorschriften abweichende Regelungen vorsehen“ ist abzulehnen. Die finanzwirksamen heimrechtlichen und SGB-XI-Vorgaben müssen synchron sein, damit die Pflegeeinrichtungen nicht unzulässig belastet werden.

§ 87 a Regelung der Heimplatzfreihaltung und Pflegesatzreduktion bei Abwesenheit

Die vorgesehene Vorgabe, dass bei Abwesenheit des Heimbewohners mindestens 25 % Abschlag auf die Pflegevergütung vorzusehen sind, schränkt die Vereinbarungsfreiheit der

Partner bei den Rahmenverträgen nach § 75 ein. Dies führt in den Ländern, deren Rahmenvereinbarungen niedrigere Abschläge vorsehen, zu Verschlechterungen für die Pflegeeinrichtungen und ist daher abzulehnen.

§ 89 Vergütungssenkende Berücksichtigung von Einsparungen bei der gemeinsamen Leistungsanspruchnahme

Diese Regelung ist abzulehnen. Die Entgelte für ambulante Pflegedienste und die sich daraus ergebenden Zeitbudgets für das Personal sind ohnehin sehr knapp bemessen. Daher sollten sie auch von den Möglichkeiten einer wirtschaftlicheren Leistungserbringung aufgrund räumlicher Nähe oder gemeinsamer Leistungsanspruchnahme der Pflegebedürftigen profitieren können. Nur so entstehen Anreize für neue Wohn- und Betreuungsformen.

§ 92 c Einführung von flächendeckenden Pflegestützpunkten

Das Ziel einer wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung ist zu unterstützen. Das Instrument der Pflegestützpunkte ist jedoch hinsichtlich Trägerstruktur, Leistungsinhalte und Arbeitsweise genau zu prüfen. Es muss auf jeden Fall sichergestellt werden, dass das vorhandene plurale Beratungs- und Dienstleistungsangebot der freien Träger genutzt wird. Es darf keine neue, monopolartige Struktur aufgebaut werden.

§ 92 d Möglichkeit zur Erprobung persönlicher Budgets in der wohnortnahen Versorgung

Neue quartiersbezogene Wohn- und Betreuungsformen basieren vielfach auf dem Hilfemix von professioneller und familiärer bzw. bürgerschaftlicher Unterstützung und der Integration verschiedener Sozialleistungen. Daher ist die Erprobung des persönlichen Budgets im Rahmen der wohnortnahen Versorgung zu begrüßen. Dabei muss die Erweiterung zu integrierten Budgets im Sinne der „Empfehlende(n) Hinweise des Deutschen Vereins zur Umsetzung des Persönlichen Budgets nach SGB IX“ vom 07.03.2007, S. 8 f möglich sein.

Eine Begrenzung auf max. 16 Modellprojekte ist ebenso abzulehnen wie die Begrenzung der Pflegeversicherungsleistung auf max. 90 % der Sachleistungshöchstbeträge. Dadurch werden die Potentiale dieses Instruments unnötiger Weise begrenzt.

§§ 112 ff Neustrukturierung der Vorschriften zur Sicherung der Qualität

Die neuen Regelungen zur Qualitätssicherung sind insofern positiv zu beurteilen, als die Maßstäbe und Grundsätze nach § 113 neu gemeinsam mit allen in der Pflege beteiligten Institutionen, damit auch den Trägern der Pflegeeinrichtungen zu vereinbaren sind und bei Nichteinigung ein Schiedsstellenverfahren vorgesehen ist. Damit sind abgestimmte Grundsätze über Prüfgegenstände und –verfahren zu erwarten, die bei allen Qualitätsprüfungen anzuwenden sind, und somit Rechtssicherheit gewährleisten

Es muss eine klare Abgrenzung zwischen der Qualitätsprüfung nach SGB XI und der Heimaufsicht sichergestellt werden. Sofern die Heimaufsicht Prüfgegenstände im Sinne §§ 112 ff SGB XI prüfen sollte, muss sie zur Einhaltung der Maßstäbe und Grundsätze im Sinne § 113 SGB XI verpflichtet werden. Sie darf nicht separat die Pflegequalität definieren.

Es ist eine zusätzliche Regelung aufzunehmen, dass Pflegeeinrichtungen eine Schiedsstelle anrufen und ggf. den Rechtsweg einschlagen können, falls sich die Prüfer nicht an die Maßstäbe und Grundsätze nach §§ 112 ff SGB XI halten.

Insgesamt ist zu sagen, dass eine bessere Qualität nicht nur durch immer noch mehr Kontrolleure und Publicity erreicht werden kann. Stattdessen sollte die unmittelbare Pflege bes-

ser mit Geld ausgestattet werden, damit wieder mehr Zeit für den Dienst am Menschen durch ausreichend viele und angemessen qualifizierte und vergütete Mitarbeiter vorhanden ist.

Es sollte zudem viel mehr auf die soziale Kontrolle durch das soziale Umfeld der Leistungsempfänger gesetzt werden. Insbesondere durch kleine Einrichtungsgrößen, durch Einbindung ins Gemeinwesen und eine Vernetzung mit informellen Hilfesystemen wird diese soziale Kontrolle wirksam. Die für diese kleinräumigen Strukturen ggf. erforderlichen Mehrkosten sollten angemessen finanziert werden, da sie sich durch bessere Betreuungs- und Lebensqualität für die betroffenen Menschen bezahlt machen.

§ 119 b SGB V Ermächtigung der Pflegeeinrichtung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

Diese zusätzliche Möglichkeit ist zu begrüßen, da sie im Bedarfsfall zu einer besseren Versorgung beitragen kann.

C) Ergänzende Reformvorschläge

1. Gleichbehandlung behinderter Menschen in der Pflegeversicherung

Künftig ist eine Gleichbehandlung behinderter Menschen in der Pflegeversicherung sicherzustellen. Anstatt die Leistungen für pflegebedürftige Bewohner von Behindertenhilfeeinrichtungen auf maximal 296 € im Monat zu begrenzen, müssen diese Leistungen mindestens analog der Pflegesachleistung bei häuslicher Pflege nach § 36 Abs. 3 SGB XI erhalten. Die Gewährung von Eingliederungshilfe und die ganzheitliche Betreuung behinderter Menschen darf dadurch jedoch nicht in Frage gestellt werden.

2. Kleinräumige wohnortnahe Strukturen

Die Forderung „ambulant vor stationär“ reicht für den Aufbau quartiersbezogener Wohn- und Betreuungsstrukturen nicht aus. Auch die stationären Angebote müssen kleinräumig und in die Quartiersstruktur vernetzt sein. Dies erfordert unter anderem

- entsprechende Kriterien im Falle einer öffentlichen Investitionsförderung,
- die Erleichterung von stationären und ambulanten Leistungen aus einer Hand (Synergie- und Kostenvorteile müssen als Anreiz beim Träger verbleiben),
- sowie eine angemessene Berücksichtigung der in den kleinen Einheiten höheren Anforderungen bei Fachkraftquote, Personalschlüssel und Pflegevergütung.

3. Mitfinanzierung von Gemeinwesenarbeit

Es sind verstärkte Aktivitäten erforderlich, die Hilfebedürftigkeit vermeiden oder verringern helfen. Dies kann vor allem durch eine Stärkung der Eigen-Aktivität der älteren Menschen und ihres sozialen Umfeldes erreicht werden, in dem die Betroffenen in generationenübergreifenden Netzwerken und Wohnformen aktiv und so gesund bleiben oder im Bedarfsfall Familienangehörige und Freiwillige im Hilfemix Teile der Versorgungsleistungen übernehmen. Zur Stärkung solcher Empowerment- und Solidaritätsprozesse ist die Förderung durch Moderation und Gemeinwesenarbeit erforderlich. Die Pflegeversicherung sollte sich daran – ggf. im Rahmen einer Modifikation des geplanten Pflegestützpunkt-Konzepts – finanziell beteiligen.