

Stellungnahme der Arbeiterwohlfahrt (AWO) zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz - PfwG)

(September 2007)

Die AWO als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege mit rund 800 teil- und vollstationären Einrichtungen, in denen täglich mehr als 70.000 pflegebedürftige Menschen betreut werden sowie ca. 600 ambulanten Diensten und Sozialstationen hat sich bereits weit vor der tatsächlichen Einführung der Pflegeversicherung für eine sozialversicherungspflichtige und solidarisch finanzierte Absicherung des Pflegerisikos eingesetzt. Insofern begrüßen wir den Willen des Gesetzgebers die unabweisbar notwendige Reform bzw. Weiterentwicklung dieser im Grundsatz richtigen Versicherungslösung voranzutreiben. Der vorliegende Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz - PfwG) enthält dabei zahlreiche Vorschläge, die von der AWO prinzipiell begrüßt werden. Gleichzeitig benötigen viele dieser Vorschläge eine differenzierte Betrachtungsweise, um letztlich eine abschließende Beurteilung abgeben zu können. Die AWO wird daher auch den weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens aufmerksam begleiten. Die nachfolgende Stellungnahme bezieht sich deswegen vorrangig auf die im Gesetzentwurf genannten Schwerpunkte der Reform.

Schaffung von Pflegestützpunkten

Die Pflegestützpunkte sollen vor allem beratende, koordinierende und steuernde Aufgaben in Bezug auf die wohnortnahe Versorgung haben. Für die Errichtung und die Kosten sind laut Gesetzentwurf die Kranken- und Pflegekassen zuständig.

Die AWO befürwortet diesbezüglich grundsätzlich die Intention des Bundesministeriums, quartiersbezogene Pflegestützpunkte für eine Verbesserung der ambulanten Versorgung zu bilden. Die aus der Fallsteuerung zu erwartenden und durch verschiedene Modelle und Projekte auch belegten Kosteneinsparungen und Qualitätsverbesserungen überwiegen nach unserer Einschätzung den Aufwand für die Entwicklung bzw. den Ausbau der vorhandenen Strukturen. Die Auswirkungen dieser neuen Strukturen bleiben allerdings abzuwarten. Nach Auffassung der AWO ist es unabhängig davon notwendig, dass sowohl bei der Implementierung als auch bei der konkreten Umsetzung alle Vertragspartner im Rahmen der integrierten wohnortnahen Versorgung eng zusammenarbeiten. Dies ist nicht zuletzt die Grundlage für eine absolut notwendige Wettbewerbsneutralität.

Individualanspruch auf Pflegebegleitung

Die Pflegekassen sollen verpflichtet werden, für pflegebedürftige Versicherte und für Personen, die einen Antrag auf Pflegebedürftigkeit gestellt haben, Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter vorzuhalten. Zu den wesentlichen Aufgaben der Pflegebegleitung sollen insbesondere die Ermittlung und Feststellung des gesundheitlichen, pflegerischen und sozialbetreuerischen Hilfebedarfs sowie die Zusammenstellung eines Versorgungsplans gehören. Auch dieser Vorschlag wird prinzipiell von der AWO begrüßt. Kritisch sehen wir den zu erwartenden enormen Personal- und Verwaltungsaufwand. Diesbezüglich wird auch von entscheidender Bedeutung sein, welche Qualitätskriterien bei der Auswahl der Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter zu Grunde gelegt werden wird. Dieses soll erst in vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen zu erlassenen Richtlinien geklärt werden. Hinsichtlich der komplexen Anforderungen an die Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter weisen wir schon jetzt darauf hin, dass hier Konfliktpotential besteht.

Verbesserung der Rahmenbedingungen insbesondere für neue Wohnformen durch gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen

Pflegebedürftige, die in Wohngemeinschaften oder anderen ambulant betreuten Wohnformen leben, sollen zukünftig Leistungen der Pflegeversicherung flexibler als bisher in Anspruch nehmen können. Der Gedanke, Leistungsansprüche mehrerer Versicherter zusammenzufassen und gemeinsam abrufen zu können, um damit auch einen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen - sofern die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung im Einzelfall sichergestellt sind - zu erzielen, wird von der AWO begrüßt. Wir gehen davon aus, dass diese Regelung durchaus Synergieeffekte haben kann. Außerdem könnte diese Maßnahme insgesamt das Interesse an Wohngemeinschaften oder anderen ambulant betreuten Wohnformen erhöhen.

Erweiterte Einsatzmöglichkeiten für Einzelpflegekräfte

Die Pflegekassen sollen zukünftig leichter Verträge mit Einzelpflegekräften unterschiedlicher Qualifikation abschließen können. Das soll dazu führen, dass die ambulante Pflege künftig individueller und bedarfsgerechter erbracht werden kann. Diese Regelung wird von der AWO abgelehnt. Grundsätzlich stellt sich die Frage der Notwendigkeit solcher vertraglichen Regelungen mit Einzelpflegekräften. Die Behauptung, dass damit die ambulante Pflege

individueller, bedarfsgerechter und persönlicher erbracht werden kann, impliziert, dass dieses bisher nicht möglich ist. Diese Auffassung wird von der AWO scharf kritisiert. Jeder Pflegedienst erbringt schon heute seine Leistungen nach genau diesen Grundsätzen. Das wird auch eindeutig durch alle Untersuchungen zur Zufriedenheit der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen gestützt. Selbst im zweiten Bericht des MDS nach § 118 Abs. 4 SGB XI sind die ermittelten Ergebnisse eindeutig. So wurden in 99,3 % aller Fälle die Wünsche und Bedürfnisse bei der Leistungsplanung berücksichtigt. Die vereinbarten Einsatzzeiten wurden in 98,2 % der Fälle eingehalten und in 98,8 % der Fälle wurde die grundpflegerische Versorgung nach den individuellen Wünschen der Pflegebedürftigen erbracht. Dies verdeutlicht noch einmal, dass erweiterte Einsatzmöglichkeiten für Einzelpflegekräfte nicht zu einer besseren Leistungserbringung führen werden. Wir befürchten vielmehr, dass die Tätigkeit von Einzelpflegekräften hinsichtlich der Qualität und Einhaltung von Verträgen nicht kontrollierbar sein wird. Stattdessen werden Einzelpflegekräfte unter Bedingungen tätig sein, die ihnen eine "billigere" Leistungserbringung ermöglicht. Da außerdem aus dem Gesetzentwurf nicht deutlich wird, in welchem Verhältnis Einzelpflegekräfte zu dem vorhandenen Leistungsangebot stehen sollen, lehnt die AWO diese Regelung strikt ab.

Schrittweise Anhebung der ambulanten und stationären Leistungen

Die AWO begrüßt, dass die Überlegungen hinsichtlich einer Absenkung der stationären Sachleistungsbeträge seitens des Bundesministeriums wieder zurück genommen wurden. Nach unserer Einschätzung hätte eine solche Kürzung fatale Folgen gehabt und hätte zu einer Verstärkung von Sozialhilfebedürftigkeit von pflegebedürftigen Menschen geführt. Hinsichtlich der Leistungsverbesserungen im ambulanten Bereich, geben wir allerdings zu bedenken, dass nach unserer Einschätzung die geplante stufenweise Anhebung der ambulanten Sachleistungsbeträge nicht ausreichen wird, um den gesetzlich verankerten Grundsatz des Vorrangs der häuslichen Pflege zu entsprechen. Diesbezüglich plädieren wir dafür, die ambulanten Sachleistungsbeträge schnellstmöglich auf das Niveau der stationären Sachleistungsbeträge anzupassen.

Ausweitung der Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und Einbeziehung von Menschen der so genannten Pflegestufe 0

Seit Einführung der Pflegeversicherung werden gerontopsychiatrisch veränderte bzw. demente Pflegebedürftige im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Versorgung eindeutig

benachteiligt. Die somatische Ausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in § 14 SGB XI führt bei der Feststellung des Pflegebedarfs dazu, dass psychosoziale Betreuung, Tagesstrukturierung sowie allgemeine Beaufsichtigung Demenzerkrankter nicht berücksichtigt werden. Dies ist pflegepolitisch und unter Akzeptanzgesichtspunkten nicht länger hinnehmbar, zumal inzwischen die demenziellen Erkrankungen die pflegebegründende Hauptdiagnose darstellen. Gerade vor dem Hintergrund eines erwünschten Verbleibs in der Häuslichkeit müssen also die Leistungen für Demente verbessert werden. Die Fixierung auf vorwiegend körperliche Beeinträchtigungen und Gebrechen in der Pflegeversicherung hat in der Praxis bei der Inanspruchnahme von Leistungen eine deutliche Benachteiligung von Menschen mit geistiger Behinderung, von psychisch Kranken und gerontopsychiatrisch veränderten Personen zur Folge. Dieser Sachverhalt ist bekannt und sollte durch Veränderungen im Rahmen des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes (PfLEG) behoben werden. Allerdings konnte das PfLEG das Ziel der Gleichbehandlung psychisch Kranker bisher nicht erreichen. Vor diesem Hintergrund ist es ganz eindeutig zu begrüßen, dass zukünftig auch Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe 1 erreicht, die Möglichkeit haben, diese zusätzlichen Betreuungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Die bisherige Regelung war nicht problemangemessen und bedarfsgerecht. Gerade die Hilfebedürftigen der Stufe O, mit teilweise beträchtlichem allgemeinem Betreuungsbedarf, bedürfen dieser zusätzlichen Leistungen.

Die im Pflegeleistungsergänzungsgesetz beschriebenen zusätzlichen Betreuungsleistungen waren bisher hinsichtlich der Höhe der zur Verfügung gestellten Geldbeträge, ihrer Zweckbindung sowie der Modalitäten ihrer Gewährung unzulänglich. Mit dem Betreuungsbetrag von bis zu 460 Euro jährlich konnten lediglich unregelmäßige Betreuungsangebote finanziert werden, die letztlich für die Pflegebedürftigen und ihre Familien keine nennenswerte Entlastung darstellen. Ein Grund für die geringe Inanspruchnahme dieser Leistungen war bisher, dass bei Inanspruchnahme dieser unregelmäßigen außerhäuslichen Betreuungsangebote gegenteilige Effekte eintreten, indem zum Beispiel routinierte häusliche Pflegearrangements, Betreuungsabläufe und Rhythmen gestört werden. Vor diesem Hintergrund ist es zu begrüßen, dass Versicherte zukünftig bis zu 200 Euro monatlich in Anspruch nehmen können. Auch die Möglichkeit der Übertragung des Anspruchs in das folgende Kalenderquartal ist problemangemessen. Zweifelhaft und für die Versicherten wenig verlässlich ist hingegen der Umstand, dass die Höhe des Anspruchs von der Pflegekasse im Einzelfall festgelegt wird. Es ist zu befürchten, dass hier unnötige zusätzliche bürokratische Hürden aufgebaut werden. Wir fordern daher, dass allen

Anspruchsberechtigten zukünftig 200 Euro monatlich für zusätzliche Betreuungsleistungen zur Verfügung gestellt werden.

Darüber hinaus ist der zusätzliche Betreuungsbetrag gemäß § 45 b Abs. 1 zufolge „zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen“, die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von (entsprechenden zusätzlichen) Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, zugelassener Pflegedienste sowie (nach Landesrecht anerkannter) niedrigschwelliger Betreuungsangebote, die nach § 45 c gefördert oder förderungsfähig sind, entstanden sind - „und die gleichzeitig infrastrukturprägende Wirkungen haben“. Das ist insgesamt kontraproduktiv. Aus diesen Gründen sind mehr Wahlfreiheiten bei der Mittelverwendung bzw. deren Inanspruchnahme zu gewähren, anstatt durch allzu rigorose Einengungen möglicherweise niedrige Inanspruchnahmequoten zu begünstigen.

Verbesserung der Leistungen zur Tages- und Nachtpflege

Die Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege hatte bisher nur ein sehr geringes Ausmaß, da diese Leistungen i. d. R. im häuslichen Bereich zusätzlich in Anspruch genommen wurden und entsprechend auch zusätzlich von den Versicherten finanziert werden mussten. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung, nach der neben dem vollen Anspruch auf Tages- und Nachtpflege zukünftig noch ein hälftiger Anspruch auf die jeweilige ambulante Pflegesachleistung für die weiterhin zu Hause notwendige Pflege besteht, wird von der AWO unterstützt. Wir gehen davon aus, dass diese Regelung zu einer wahrnehmbaren Entlastung von häuslichen Pflegesituationen führt und dem Grundsatz "ambulant vor stationär" gerecht wird.

Leistungsdynamisierung

Die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung sind seit 1995 niemals angepasst worden. Bei einer Preissteigerungsrate von bis zu 2 % pro Jahr ist die Konsequenz, dass Pflegebedürftige im Jahre 2007 einen deutlich geringeren Leistungsanspruch haben als Pflegebedürftige im Jahre 1995. Berechnungen haben ergeben, dass die Leistungen inflationsbedingt in diesen 10 Jahren um ca. 12% abgewertet worden sind. Es ist offensichtlich, dass diese Entwicklung (wird sie fortgeschrieben) zu einer weiteren massiven Entwertung der Leistungen der Pflegeversicherung führt - mit der sich daraus ergebenden

Frage, wozu eine Pflegeversicherung dann eigentlich noch erforderlich ist. Eine Dynamisierung der Leistungsbeträge um mindestens 2 % pro Jahr ist also ein vordringliches Reformziel und muss unverzüglich umgesetzt werden. Vor diesem Hintergrund halten wir den Zeitpunkt für den Beginn der Dynamisierung erstmals im Jahre 2015 für zu spät. Die Anhebung der bisherigen Leistungsbeträge ist unabhängig von der dringend notwendigen Leistungsdynamisierung zu sehen und kann nicht miteinander verknüpft werden. Außerdem halten wir eine Prüfung alle drei Jahre, ob und inwieweit eine Dynamisierung entsprechend der Preissteigerungsrate geboten ist, für bürokratisch aufwendig und nicht zielführend. Wir fordern stattdessen eine automatische jährliche Dynamisierung der Leistungsbeträge nach klaren und eindeutigen Vorgaben, wie bspw. in Anlehnung an die Inflationsentwicklung. Eine Kopplung an die Bruttolohnentwicklung lehnen wir entschieden ab.

Erhöhung der Fördermittel zum weiteren Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote sowie für ehrenamtliche Strukturen und die Selbsthilfe im Pflegebereich

Grundsätzlich begrüßt die AWO die Erhöhung der Fördermittel zum weiteren Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote um 5 Millionen Euro pro Jahr. Nach unserer Einschätzung ist dieser Betrag allerdings weiterhin zu niedrig, zumal vor dem Hintergrund, dass zukünftig auch der Aufbau von ehrenamtlichen Strukturen und der Selbsthilfe aus den aufgestockten Finanzmitteln gefördert werden soll (§ 45d SGB XI). Zur grundsätzlichen Kritik an § 45c SGB XI vgl. auch den Punkt Ausweitung der Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und Einbeziehung von Menschen der so genannten Pflegestufe 0.

Einführung einer Pflegezeit für Beschäftigte

Von den insgesamt ca. 2 Mio. Menschen, die derzeit Leistungen des SGB XI erhalten, werden derzeit ca. 1 Mio. Menschen alleine von Angehörigen bzw. sonstigen Pflegepersonen in der häuslichen Umgebung betreut. Die Belastungen der pflegenden Angehörigen sind immens, was alle Studien belegen. Die Anerkennung - in welcher Form auch immer - ist dagegen gering; im Gegenteil gibt es nur eine geringe soziale Absicherung (Renten-, und Unfallversicherung über das SGB XI, eigene Finanzierung der Arbeitslosenversicherung) und derzeit eine Unvereinbarkeit mit dem Erwerbsleben.

Darüber hinaus ist festzustellen, dass zukünftig zum einen die Anzahl pflegebedürftiger Menschen zunehmen wird und sich zum anderen die Charakteristika der Pflegepersonen verändert. Waren die Pflegepersonen früher häufig aus der gleichen Generation wie die Pflegebedürftigen, werden zukünftig vermehrt auch jüngere Generationen, die noch vollständig im Erwerbsleben stehen, mit einer familiären bzw. nachbarschaftlichen Pflegebedürftigkeit konfrontiert. Schon heute sind über 50% der Pflegepersonen zwischen 45 und 64 Jahre alt. Sie werden auch nur dann zu Pflegepersonen, wenn die Rahmenbedingungen eine soziale Sicherung gewährleisten. Ein entscheidender Punkt ist dabei sicherlich die Arbeitsplatzsicherheit. Der eingebrachte Gesetzentwurf würde dies erreichen. Vor diesem Hintergrund ist der Gesetzentwurf begrüßenswert. Seit einigen Jahren hat die Pflegeversicherung größere finanzielle Probleme. Das liegt auch daran, dass der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen seit 1995 deutlich gestiegen ist und gleichzeitig der Anteil der reinen Pflegegeldbezieher abgenommen hat. Umso wichtiger ist es dafür zu sorgen, dass sich der Anteil der ehrenamtlich tätigen Pflegepersonen wieder erhöht. Auch vor diesem Hintergrund ist dieser Teil des Gesetzentwurfs begrüßenswert.

Der im Gesetzentwurf vorgesehene kurzfristige Freistellungsanspruch von der Arbeit von bis zu zehn Tagen wird ebenfalls grundsätzlich von der AWO begrüßt. Diesbezüglich wird allerdings erst die Praxis zeigen, ob und inwieweit dieser Anspruch genutzt wird sowie ausreichend ist, um die kurzfristig auftretenden Probleme in der konkreten Pflegesituation lösen zu können.

Stärkung von Prävention und Rehabilitation in der Pflege

Die Soziale Pflegeversicherung geht von der Erkenntnis aus, dass Pflegebedürftigkeit vermieden, hinausgeschoben, überwunden oder gelindert werden kann. Aus diesem Grunde räumt sie der Prävention und Rehabilitation Vorrang ein. Das Gesetz schreibt vor, dass die Pflegekassen bei den zuständigen Leistungsträgern darauf hinwirken, dass frühzeitig alle geeigneten Maßnahmen der Prävention, der Krankenbehandlung und der Rehabilitation eingeleitet werden, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Vor diesem Hintergrund begrüßt die AWO die vorgesehene Konkretisierung hinsichtlich der Pflicht der Pflegekassen die zuständigen Rehabilitationsträger darüber zu informieren, sofern Versicherte Rehabilitationsmaßnahmen benötigen. Die AWO begrüßt ebenfalls, dass zukünftig der MDK in jedem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit - unabhängig von dessen Ergebnis - eine Aussage treffen muss, ob und welche geeigneten Leistungen der medizinischen Rehabilitation im Einzelfall geboten sind. Wir erhoffen uns von diesen

Neuregelungen, dass zukünftig auch pflegebedürftigen Menschen der Zugang zu rehabilitativen Maßnahmen nicht versperrt ist.

Darüber hinaus begrüßen wir die Regelung, dass, sofern Einrichtungen der stationären Pflege durch verstärkte aktivierende Pflege und rehabilitative Bemühungen eine niedrigere Pflegestufe für einen Versicherten erreichen, diese einmalig 1.536 Euro pro Pflegebedürftigen erhalten sollen. Die AWO würde es diesbezüglich zudem begrüßen, wenn das Ministerium auch eine adäquate Lösung für den ambulanten Bereich erarbeiten würde.

Ausbau der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Transparenz

Wir begrüßen es, dass das durch die nur lückenhafte Umsetzung des Pflegequalitätssicherungsgesetzes (PQSG) entstandene konzeptionelle Vakuum im Rahmen der Qualitätssicherung nun überwunden werden soll. Die erheblichen Anstrengungen der Einrichtungen und ihrer Träger hinsichtlich der fachlichen Qualitätsentwicklung und der Qualifizierung des Managements im Rahmen des Qualitätsmanagement werden dabei gewürdigt. Die im Referentenentwurf vorgesehene Streichung der Rechtsvorschriften zur Leistungs- und Qualitätsvereinbarung wird begrüßt.

Die stärkere Einbindung der Vertragspartner auf Bundesebene in die Verantwortung für eine am allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse ausgerichteten Pflegequalität im § 113 a schafft mehr Klarheit und Verbindlichkeit. Die Aufgabe der Festlegung von inhaltlichen Entwicklungsfeldern und die Frage der Konsentierung von entwickelten Expertenstandards den Vertragspartnern zu übertragen, verbessert und beschleunigt den Transfer von fachwissenschaftlichen Erkenntnissen in die praktische Arbeit. Zudem erhöht dies Verfahren die Akzeptanz der definierten Anforderungen und des damit verbundenen Aufwandes im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen. Dem bisherigen Verfahren, das beim Deutschen Netzwerk für Qualität in der Pflege angesiedelt war, fehlte die leistungsrechtliche Konsentierung.

Die Verzahnung des internen Qualitätsmanagements mit der externen Qualitätssicherung war über viele Jahre eine zentrale Forderung der AWO. Mit der Regelung nach § 114 Abs. 3 wird ein Einstieg in diese Konzeption vorgenommen, der zu einer Bündelung der gemeinsamen Ressourcen führen kann. Damit kann die Tätigkeit des MDK im Rahmen der Qualitätsmängel-Feststellung auf Einrichtungen ohne anerkannten Qualitätsnachweis konzentriert werden. Dass dazu die Anforderungen an Zertifizierer und Zertifizierungsverfahren zwischen den Vertragspartnern auf Bundesebene festzulegen sind,

ist auch aus unserer Sicht geboten, um sogenannte "low-level-Zertifizierungen" von den komplexen, integrierten Zertifizierungen der AWO zu unterscheiden. Mit der Anwendung der Qualitätsprüfrichtlinie wird sich jedoch eine Verteuerung der Zertifizierungen ergeben, die bei Pflegesatzverhandlungen anzuerkennen ist.

Während die methodischen Anforderungen an Zertifizierungen seitens der Vertragspartner festzulegen sind, bleibt das Bewertungsverfahren des MDK in dieser Frage ungeregelt, obwohl dessen Validität und Reliabilität bis heute fraglich ist.

Die Verbesserung der Transparenz der Pflegequalität durch öffentliche Qualitätsberichte begrüßen wir vor dem Hintergrund der Verbraucherinteressen und einer Stärkung des Qualitätswettbewerbes - letztere ist bislang im Rahmen des SGB XI dem Preiswettbewerb eher untergeordnet worden. Wir halten es für richtig, dabei nicht nur auf die Daten aus MDK-Qualitätsprüfungen zurückzugreifen, da diese ausschließlich defizitorientierte Qualitätsmängel-Feststellungsverfahren darstellen. Zudem erfassen MDK-Prüfberichte nicht die Dimension der Lebensqualität. Unser Ziel sind Qualitätsberichte, die den Kunden wirklich dienen und die wesentlichen für sie relevanten Informationen enthalten. Aus Verbrauchersicht sind neben den pflegfachlichen Qualitätsmängeln Aussagen zur Lebensqualität, zu den Leistungen, den Stärken und Strukturdaten ebenso bedeutsam.

Die Einrichtung der Schiedsstelle in § 113 b löst ein wesentliches Problem der Vertragspartner, das seit dem PQSG besteht. Die mögliche Blockade der Vertragspartner auf Bundesebene wird damit aufgelöst.

Der Referentenentwurf muss sich auch daran messen lassen, welchen Beitrag er zur Entwicklung einer sektorübergreifenden Qualitätssicherung (insbesondere SGB XI und SGB V) leistet. Bei allen positiven Ansätzen im Referentenentwurf bezüglich einer Weiterentwicklung der Qualitätssicherung bleibt es unverständlich, warum im gegliederten System der Sozialversicherung - trotz aller politischen Bemühungen um sektorübergreifende Qualitätssicherung - verschiedene Politiken betrieben werden. Mittelfristig sollte eine externe Qualitätssicherung auf Basis von Ergebnisindikatoren aufgebaut werden, die sektorübergreifende Qualitätsanalysen und Qualitätssteuerung ermöglicht.

Anhebung des Beitragsatzes um 0,25 Prozentpunkte

Die AWO hält eine Beitragssatzerhöhung angesichts der beschriebenen Leistungsverbesserungen von 0,25% für angemessen. Zur Begrenzung der Lohnnebenkosten ist eine Absenkung der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung ein gangbarer Weg, zumal dadurch die Rentnjahrgänge (die ja keine Beiträge zur Arbeitslosenversicherung mehr zahlen) eine relativ höhere Belastung haben. Dies erscheint vor dem Hintergrund gerechtfertigt, dass diese Jahrgänge zur Absicherung des Pflegerisikos erheblich weniger Beitragsjahre aufzuweisen haben als die aktiven Jahrgänge. Weiterhin hält die AWO die Einbeziehung anderer Einkommensarten und damit die Fortsetzung der Pflegeversicherung im Hinblick auf eine Bürgerversicherung für notwendig.

Allerdings wird eine solcherart gestaltete Erhöhung der Einnahmeseite nur ausreichen, die notwendigen Leistungsverbesserungen zu finanzieren und den Beitragssatz in den kommenden Jahren stabil zu halten. Das Problem der erforderlichen Demographiereserve ist damit noch nicht gelöst. Nach Auffassung der AWO verbleibt diesbezüglich als echte Option eine Strukturreform der umlagefinanzierten Pflegeversicherung. Es ist davon auszugehen, dass keine einzelne Maßnahme ausreicht, um die Pflegeversicherung gerade bzgl. der demographischen Entwicklung zukunftsfest zu machen. Weiterhin lassen sich mittelfristig durch eine Stärkung von Prävention und Rehabilitation, sowie durch eine Stärkung der ambulanten Versorgung (die den Trend zur teureren stationären Pflege zumindest eindämmen kann) mittelfristig Kosten reduzieren. Der Hauptbaustein einer Pflegeversicherungsreform sollte allerdings in einer Ausgestaltung der Pflegeversicherung als solidarische Bürgerversicherung bestehen. Das bedeutet konkret die Aufhebung der Grenze zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung. Beamte, Selbstständige und jetzt freiwillig Privatversicherte müssten sich zu einem bestimmten Zeitpunkt gesetzlich versichern. In diesem Zusammenhang fordert die AWO den Gesetzgeber auf, eine verfassungskonforme Lösung für die sozialpolitisch gebotene Einbeziehung der privaten Pflegeversicherung in die gesetzliche Pflegeversicherung, z.B. in Form von Ausgleichszahlungen, zu präsentieren. Es ist ein Gebot sozialer Gerechtigkeit, ein System, das mit Gesundheitsprüfungen arbeitet, im Schnitt die einkommensstärkeren Versicherten aufweist und eine erheblich günstigere Verhältnis zwischen Mitgliedern und Pflegefällen hat und dadurch enorme Gewinne erwirtschaftet und hohe Rücklagen bilden kann, an den höheren strukturellen Kosten des gesetzlichen Versicherungssystems zu beteiligen. Weitere Aspekte einer Bürgerversicherung sind die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung sowie die Einbeziehung von weiteren Einkommensarten bei der Beitragserhebung.

Weitere Fragestellungen

Beratungseinsätze

Generell ist die Sinnhaftigkeit beratender Pflegeeinsätze professioneller ambulanter Einrichtungen bei Inanspruchnahme von Pflegegeld als Beitrag zur externen Qualitätssicherung im Bereich der Laienpflege nicht zu bestreiten. Allerdings haben sich diese Pflichtpflegeeinsätze im Bewusstsein der betroffenen Pflegebedürftigen und ihrer (familiären) Pflegepersonen nicht immer nur als Beratungseinsätze gestaltet, sondern sie sind oftmals auch auf ihre Teilfunktion als Kontrollinstrument von außen reduziert worden. Die angedachte Änderung, nach der zukünftig auch die Pflegebegleitung die Beratung durchführen kann, könnte - da die Pflegebegleitung auch den Versorgungsplan machen soll - noch zu einer weiteren Verschärfung des Kontrollgedankens führen. Aus diesem Grund scheint es sinnvoller, dem Charakter externer Beratungseinsätze als Instrument der Qualitätssicherung dadurch zu stärken, indem man sie jeglicher Zwangsaspekte entkleidet und zu einem allgemeinen Anspruch Pflegebedürftiger aller Versorgungsformen (also nicht nur der Empfänger von Pflegegeld) im häuslichen Bereich umdefiniert. Grundsätzlich positiv bewerten wir aber, dass zukünftig zumindest auch Versicherte mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz und der Pflegestufe 0 diese Beratungseinsätze in Anspruch nehmen können.

Qualifizierte Beratungseinsätze durch professionelles Pflegepersonal bedürfen allerdings einer erheblich besseren finanziellen Vergütung als in dem Gesetz gegeben. Selbst die Erhöhung der Leistungen für den Beratungsbesuch um je 5 Euro halten wir für nicht ausreichend. Die Vergütung erlaubt schon allein hinsichtlich des hierfür zugrunde zu legenden zeitlichen Umfangs keine hinreichende Beratung. Im Übrigen ist eine derartige Vergütungs differenzierung nach Pflegestufen sachlich nicht angemessen.

Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Wir begrüßen die vorgesehene Änderung, nach der Wirtschaftlichkeitsprüfungen nur noch anlassbezogen zulässig sind. Darüber hinaus begrüßen wir auch, dass bei anlassbezogenen Prüfungen zukünftig rechtzeitig vorher eine Mitteilung der Anhaltspunkte erfolgen muss. Wir halten dies im Übrigen für ein rechtstaatliches Gebot.

Aufwendungen für ehrenamtliche Unterstützung

Die AWO begrüßt die Möglichkeit, dass die Aufwendungen für ehrenamtliche Unterstützung zukünftig im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen Berücksichtigung finden kann. Allerdings ist die Regelung der Refinanzierung über die ambulanten Entgelte und Pflegesätze

abzulehnen, da mit dieser Form der Refinanzierung - bei den gedeckelten Leistungsbeträgen der Pflegekassen - nicht die Pflegekassen, sondern die Pflegebedürftigen belastet werden. Diese Form der Refinanzierung würde dazu führen, dass den Pflegebedürftigen weniger finanzielle Mittel zur Sicherstellung ihrer eigenen Pflege zur Verfügung stehen würde. Diesbezüglich muss eine andere Lösung gefunden werden.

Externer Vergleich

Da sich der externe Vergleich in der Praxis - vor allem im Zuge von Schiedsstellenverfahren - weitgehend durchgesetzt hat, ist es grundsätzlich zu begrüßen, dass hierfür klare Kriterien gesetzlich definiert werden. Wir weisen dabei allerdings auf den folgenden Umstand hin, den wir für regelungsbedürftig halten: Bisher ist Verwaltungspraxis der Bezirke und Spruchpraxis der Schiedsstelle SGB XI, dass die Tarifbindung als ein Aspekt unter anderen Kriterien bei der Vergütungsfindung (auch im externen Vergleich) beachtet wird. Steht nun explizit in der Begründung, dass für den externen Vergleich die Tarifbindung regelmäßig nicht geeignet ist, hat dies erhebliche Auswirkungen auf die tarifgebundenen Leistungserbringer. Nach Auffassung der AWO muss die Tarifbindung auch weiterhin ein Kriterium bei der Vergütungsfindung sein und entsprechend im Gesetz eine Klarstellung erfolgen.

Heimarzt

Wir begrüßen ausdrücklich diese Öffnungsklausel, nach der stationäre Pflegeeinrichtungen zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu ermächtigen sind, insbesondere wenn ein geeigneter Heimarzt angestellt ist oder die Teilnahme an der Integrierten Versorgung vorliegt. Wir erhoffen uns von dieser Regelung eine bessere medizinische Betreuung in den stationären Pflegeeinrichtungen und einen Abbau von Schnittstellenproblemen.

Objekt-/Subjektförderung

Die AWO begrüßt die vorgesehene Klarstellung hinsichtlich der finanziellen Unterstützung Pflegebedürftiger bei der Tragung der von den Pflegeeinrichtungen berechneten Investitionskosten als Förderung der Pflegeeinrichtung. Wir weisen allerdings gleichfalls darauf hin, dass jetzt die Bundesländer in der Pflicht sind, diesbezüglich tragfähige Bestimmungen umzusetzen.

Pflegehilfsmittel

Die vorgesehenen Einschränkungen im Bereich der Pflegehilfsmittel sowie der wohnumfeldverbessernden Maßnahmen werden von der AWO scharf kritisiert. Zusätzlich halten wir die im Gesetzentwurf gewählten Formulierungen für äußerst unglücklich. Nach

unserer Einschätzung werden zukünftig zahlreiche Sozialgerichte darüber zu entscheiden haben, welche Pflegehilfsmittel "als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens gelten" und wann "wohnumfeldverbessernde Maßnahmen auch von gesunden und nicht pflegebedürftigen Menschen sinnvollerweise durchgeführt werden können". Dass die Sozialgerichte hier zukünftig definitorische Aufgaben übernehmen müssen, kann nicht im Interesse des Bundesministeriums sein.

Abwesenheitsregelung

Die AWO hält die vorgesehene Änderung nicht für zielführend, da es diesbezüglich zahlreiche landesrechtliche Regelungen gibt. Vor diesem Hintergrund schlagen wir vor, dass das Nähere hierzu zwischen den Vertragsparteien auf Landesebene zu regeln ist.

Pflegebuchführung

Für uns ist nicht ersichtlich, welche Vorteile neu zu vereinbarende Grundsätze ordnungsgemäßer Pflegebuchführung zwischen dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene haben soll. Nach unserer Einschätzung wird hier einem insgesamt zu vernachlässigender Ausschnitt sehr viel Gewicht eingeräumt. Sinnvoller wäre nach unserer Auffassung die bestehende Pflegebuchführungsverordnung zu verkleinern und verstärkt Ausnahmeregelungen einzuführen.

Unterkunft und Verpflegung

Die AWO lehnt eine getrennte Vereinbarung des Entgeltanteils für die Unterkunft und für die Verpflegung ab. Nach unserer Einschätzung führt eine Aufspaltung nicht zu mehr Transparenz des Entgelts, sondern lediglich zu einem sachlich nicht gerechtfertigten zusätzlichen Aufwand bei den Entgeltverhandlungen.

Zahlung des Heimentgelts

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Änderung, nach der die Zahlungspflicht mit dem Todesfall endet, auch wenn das Heimrecht etwas anderes vorsieht, wird von der AWO abgelehnt. Bisher gab es im Heimvertrag eine Weiterzahlungspflicht bezüglich des Anteils für Wohnraum und Investitionskosten. Nach unserer Auffassung ist das auch sachgerecht, da der Wohnraum nach dem Tod des Bewohners vorübergehend noch weiter in Anspruch genommen wird. Das entspricht im Übrigen auch dem Mietrecht des Bürgerlichen Gesetzbuches.

Ansprechpartner: AWO Bundesverband e.V., Olaf Christen, olaf.christen@awo.org