

Bundesministerium für Gesundheit

Fachverband im Deutschen Caritasverband

Geschäftsstelle

Postfach 420 · 79004 Freiburg i. Br.
Karlstraße 40 · 79104 Freiburg i. Br.
Lorenz-Werthmann-Haus
Telefon-Zentrale (0761) 200-0
Telefon-Durchwahl (0761) 200-460
Telefax (0761) 200-710

Datum: 17.04.2014

ALM

**Änderungsvorschläge zum vorliegenden Entwurf einer Novellierung des SGB XI
(Referentenentwurf zum 5. SBGX-ÄndG)**

Sehr geehrte Frau Kraushaar, sehr geehrte Damen und Herren,

Wir danken Ihnen für die Einladung zur Anhörung am 29.04.2014 zum oben genannten Referentenentwurf und für die Möglichkeit, unsere Stellungnahme zu Ihrem Referentenentwurf vorab abgeben zu können.

Im Folgenden finden Sie dazu Anmerkungen zu den von Ihrem Hause vorgeschlagenen Novellierungen. Es sind zum z.T. konkrete Änderungsvorschläge dabei, deshalb haben wir im ersten Teil der Stellungnahme nach den Paragraphen des SGB XI aufsteigend unsere Formulierungen gefasst.

Teil 1

Zu § 30 SGB XI – Dynamisierung der Pflegesachleistung.

Die Erhöhung der Leistungen in den einzelnen Pflegestufen von 4% ab 2015 mit der Option die Werte alle drei Jahre entsprechend anzupassen reicht nicht aus. Hier muss eine Mindestanpassung von mindestens 100€ plus 4% pro Pflegestufe erfolgen, da v.a. die Bruttopersonalkosten stärker gestiegen sind. Im vorliegenden Entwurf muss die Jahreszahl 2017 gestrichen werden - Wir schlagen vor, die Dynamisierung jährlich vorzunehmen und dabei an Hand der tatsächlichen Lohn- und Sachkostensteigerung in den Einrichtungen unserer Branche die Steigerungsraten vorzunehmen!

Zu § 39 SGB XI

Eine klare Definition der häuslichen Umgebung in der zuvor sechs Monate gepflegt wurde fehlt. Diese häusliche Umgebung muss auch die häusliche Umgebung des pflegenden Angehörigen umfassen. Oftmals wird hier die erste Pflege übernommen. Darüber hinaus sollte hier auch festgeschrieben werden, dass die 6 Monate nicht an einem Stück erfolgen müssen, sondern auch mit Unterbrechungen erreicht wird. Hier gibt es zwar eine Klarstellung über die Gemeinsamen Richtlinien der GKV, aber eine gesetzlich verankerte Regelung ist bindender.

Zudem könnten im Zusammenhang dieser Regelung praktikablere Lösungen erreicht werden, wenn die Wartezeit gestrichen und auch stundenweise Erbringung dieser Leistungen vergütete würde. Lösung: §39 Abs.1 Satz 2 streichen.

Zu § 87b SGB XI

Hier sollte die Situation der Leistungen gem. § 87b SGB XI bei Verhinderungspflege geregelt werden. Zur Zeit wird hier nur die Kurzzeitpflege/Tagespflege berücksichtigt. Bei einem Mix aus Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege wird es unweigerlich zu Problemen kommen. Ein Gast in der Kurzzeitpflege der übergangslos in die Verhinderungspflege geht und dies dann auch noch in der gleichen Kurzzeitpflegeeinrichtung kann und darf nicht schlechter gestellt werden, nur weil die Finanzierung von Kurzzeitpflege auf Verhinderungspflege wechselt. Bei Verhinderungspflege in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung sollte die Einrichtung leistungs- und abrechnungsfähig für § 87b SGB XI sein und bleiben.

Darüber hinaus wird im vorliegenden Referentenentwurf nun nicht mehr nur von zusätzlicher Betreuung gesprochen, sondern vorgeschlagen von „Betreuung und Aktivierung“ zu sprechen (in der Überschrift).

Wir lehnen das ab, denn es wird nur in Bezug auf den Einsatz der zusätzlichen Betreuungskräfte in der stationären Pflege so formuliert und beinhaltet außerdem Folgen für die Qualifizierung, Beschränkungen bei der Einsatzmöglichkeit der Betreuerinnen und Betreuer sowie evtl. auch bei der tariflichen Eingruppierung.

Zu §§ 114 Abs. 5 und 115 Abs.1a SGB XI (RefE)

In der im Referentenentwurf vorliegenden Neuregelung für anlassbezogene Prüfungen wird nicht berücksichtigt, dass sich die Vertragspartner geeinigt hatten (Schiedsstellenbeschluss 2013) auf welche Indikatoren die Stichprobe für die Regelprüfung bezogen ist. Insbesondere der Bereich „Kontrakturen“ wurde im Schiedsstellenbeschluss ausgenommen, ist aber hier in der Erläuterung zu den Entwürfen des Referentenentwurfes ausdrücklich benannt.

Hier beachtet der Gesetzgeber nicht die gesetzlich gefasste Regelung, dass über das Prüfungsgeschehen im Sinne der PTV die Selbstverwaltung eine Einigung herbeiführt – was ja geschehen war.

Zudem fehlt in der o.g. Formulierung des Referentenentwurfes die grundsätzliche Regelung, dass für jede Prüfung ein Prüfauftrag der Landesverbände der Pflegekassen vorliegen muss, der Angaben zur Prüfarm etc. enthält.

Damit besteht die Gefahr, dass mit der o.g. Formulierung im Referentenentwurf jede Prüfung zu einer anlassbezogenen Prüfung umdefiniert werden kann. Deswegen lehnen wir diese Neuregelung ab.

Teil 2

Keine Berücksichtigung in Ihrem Entwurf finden folgende Problemstellungen, bei denen wir allerdings Reformbedarf sehen. Wir fassen hier allgemeiner und nicht auf Paragraphen bezogen unsere Anmerkungen ab.

Weiterer Reformbedarf

1. Beobachtungsbedarf besteht hinsichtlich der Neuregelungen (nach PNG) zu §§ 89 und 120 Abs. 3 SGB XI. Trotz Verhandlungen auf Landesebene ist es bislang nur in einigen Bundesländern zu Abschlüssen über eine Zeitvergütung gekommen. Die Erfahrungen dort zeigen, dass die Zeitvergütung bislang kaum in Anspruch genommen wurde.
2. **Personalbemessungssystem einführen!** – Die weitere notwendige **Professionalisierung** in der Langzeitpflege nimmt Schaden, wenn weiterhin mit Personalschlüsseln verhandelt wird, die nicht wissenschaftlich begründet sind. In unserem Arbeitsfeld muss mit einer wissenschaftlich begründeten Personalbemessung geplant und auf dieser Grundlage finanziert werden. Eine Chance bietet sich mit der Einführung des „neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes“, weil Neudefinitionen dessen, was bedarfsgerechte Leistung ist durch die neue Bedarfsfeststellung notwendig wird.
3. **Behandlungspflege** in der stationären Einrichtung!
Behandlungspflege nach SGB V muss unabhängig vom Aufenthaltsort des Versicherten vergütet werden. So wie ambulant gepflegte Versicherte einen Rechtsanspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung haben, muss dies auch für Versicherte gelten, die in teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen leben – auch diese Mitbürger, die meist berentet sind – zahlen ja weiter Beiträge an die Kranken- und Pflegeversicherung! – Eine wachsende Differenz zwischen Pauschalvergütung durch SGB V und Pflegebedarf – der immer aufwändiger geworden ist – kürzere Verweildauer in Kliniken, späterer Einzug ins stationäre Wohnen...etc. ist seit langem zu beobachten.
4. **Tarifbindung im SGB V verankern**
Wir weisen außerdem darauf hin, dass die Deckelung der Personalkostensteigerungen in der ambulanten Pflege durch die Bestimmungen der Beitragsstabilität in der Krankenversicherung und die daraus resultierende Orientierung der Kassen und Schiedsstellen an der sogenannten „Grundlohnsummensteigerung“ zur Unterdeckung der Dienste bei den Personalkosten führt. Deshalb muss analog zu den Regelungen im SGB XI auch im SGB V die Tarifbindung formuliert werden.
5. **§§ 131 – 139 SGB XI – Pflegevorsorgefond steuerfinanziert gestalten. Der von Ihnen geplante Pflegevorsorgefond**, der aus dem Beitragssystem bestritten werden soll – sollte nicht entschieden, sondern kritisch diskutiert werden. Es sind grundsätzliche sozialetische Überlegungen die uns zur Ansicht führen, dass auf Grund der Stützung von gesellschaftlicher Solidarität und Verteilungsgerechtigkeit – der Vorsorgefond steuerfinanziert sein sollte. – Dazu

ist unsere demographische Entwicklung Begründung genug – die dafür hier im Referentenentwurf vorgesehenen Beitragsmittel werden für o.g. Reformen der Pflegeversicherung benötigt.

Zur Anhörung in Ihrem Ministerium werden unsere Vorstandsmitglieder Herr Meinrad Edinger, Geschäftsführer des Caritasverbandes Nördlicher Odenwaldkreis und Herr Dr. Marcus Waselewski, Geschäftsführer der St. Mauritius GmbH, Magdeburg, anwesend sein.

Freundlichem Gruß