

Stellungnahme des Verbandes katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V. (VKAD) zum Referentenentwurf für ein Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung

Der VKAD bedankt sich für die Einladung, eine Stellungnahme zum Entwurf des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes abzugeben. Die Möglichkeit haben wir gerne genutzt. Im Folgenden finden Sie unsere Anmerkungen und Änderungsvorschläge.

§ 18 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Referentenentwurf

Der Referentenentwurf enthält neben Anpassungen, die durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes erforderlich wurden, inhaltliche Neuerungen.

So wurden im neuen Absatz 5 a des § 18 zwei weitere Bereiche aufgenommen, die Aspekte der Hilfen pflegebedürftiger Menschen beinhalten. Es handelt sich um den Bereich außerhäusliche Aktivitäten sowie den Bereich der Haushaltsführung. Die neue Vorschrift legt fest, dass diese beiden Bereiche im Rahmen der Begutachtung der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Fähigkeitsstörungen mit zu untersuchen sind. Ziel dessen ist es, auf der Grundlage dieser

Informationen eine umfassende Beratung und das Erstellen eines individuellen Versorgungsplans nach 7a SGB XI und das Versorgungsmanagement nach § 11 Abs. 4 SGB V sowie eine individuelle Pflege- und Hilfeplanung und eine sachgerechte Erbringung von Hilfen bei der Haushaltsführung zu ermöglichen.

Bewertung

Der Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V. (VKAD) begrüßt und würdigt ausdrücklich die Intention des Referentenentwurfes, die Gestaltung zentraler Lebensbereiche und die Durchführung von Aktivitäten in den Blick zu nehmen. In der Begründung zum neuen Absatz 5a der Vorschrift führen die Autoren des Entwurfes explizit aus, dass die in diesen beiden Bereichen ermittelten Hilfebedarfe für die Bewältigung der Pflegesituation, die Verbesserung der häuslichen Versorgung und damit die Stärkung der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen von großer Bedeutung sind. Dies entspricht auch der Auffassung des VKAD. Allerdings fehlt in § 18 Absatz 5 a Satz 2 Nr. 2, der den Bereich der Haushaltsführung regelt, als Aktivität das Beheizen der Wohnung. Auch in unserer modernen, technisierten Welt leben Menschen in Wohnungen mit Kohleöfen, Kamin oder anderen Heizanlagen, die schwere körperliche Tätigkeiten erfordern. Die Ausführung der notwendigen Arbeiten ist den hilfebedürftigen Bewohnern jedoch nicht mehr möglich. Daher ist eine Aufnahme dieser Aktivitäten in den Bereich der Haushaltsführung dringend geboten.

Lösungsvorschlag

In § 18 Absatz 5a Satz 2 Nr. 2 wird die Aktivität „das Beheizen der Wohnung“ eingearbeitet.

§ 36 Pflegesachleistung

Referentenentwurf

Die Neufassung des § 36 Abs. 1 Satz 1 gewährt Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistungen (häusliche Pflegehilfe).

Bewertung

Der VKAD begrüßt den Wegfall des schon lange Zeit von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis kritisierten Begriffes der Grundpflege. Der dafür neu eingeführte Begriff der „körperbezogenen Pflegemaßnahmen“ erscheint jedoch zu unscharf. Die Betonung der „Körperbezogenheit“ birgt aus Sicht des VKAD die Gefahr eines bloßen Wechsels der Begrifflichkeit. Allerdings kommt es auch auf eine

inhaltliche Neuausrichtung an. So müssen auch Elemente wie Kommunikation, Motivierung und Aktivierung des hilfebedürftigen Menschen in die Betrachtung einfließen. Die bloße Streichung des Wortes „körperbezogen“ würde jedoch zu einer großen gemeinsamen Schnittmenge der Bereiche „Pflegetmaßnahmen“ und „pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ führen. Daher erscheint es geboten, statt der „körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen“ die Formulierung „pflegerische Maßnahmen gemäß § 14 Absatz 2“ zu verwenden.

Lösungsvorschlag

In dem § 36 Absatz 1 Satz 1 sowie im § 4 Absatz 1 Satz 1 werden die Worte „körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ durch die Worte „pflegerische Maßnahmen gemäß § 14 Absatz 2“ ersetzt.

§ 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen

Referentenentwurf

Der Referentenentwurf sieht in § 37 Absatz 3 Satz 4 eine Regelung zur Höhe der Vergütung für einen Pflegeberatungsbesuch vor. Die bisherigen Beträge werden um jeweils einen Euro erhöht.

Bewertung

Eine solche Lösung ist aus zwei Gründen abzulehnen. Zum einen ist die Festlegung der Höhe der Vergütung einer Leistung die Angelegenheit der jeweiligen Vertragspartner, hier der Leistungserbringer und der Leistungsträger. Nur im Wege von Verhandlungen wird es möglich, die Interessen beider Seiten zu berücksichtigen. So müssen die Leistungserbringer ihre eigenen Kosten im Preis abbilden können, die sie für die Erbringung der Leistung aufwenden. Kosten, die die Leistungserbringer immer wieder anpassen müssen, sind beispielsweise die Entwicklung der Löhne aber auch die Entwicklung der Sachkosten. Hier sind insbesondere Kosten, welche durch die gestiegenen Qualitätsanforderungen verursacht werden, zu berücksichtigen. Durch eine statische, gesetzliche Regelung ist es den Leistungserbringern jedoch nicht möglich, aktuelle Entwicklungen einzupreisen. Das Gesetz kriecht folglich in diesem Leistungsbereich von vornherein ein Defizit für die Leistungserbringer. Eine Begründung hierfür ist nicht ersichtlich. Die Kompensation des Defizits ist den Leistungserbringern nicht möglich.

Folglich ist die Vergütungsregelung aus dem Gesetz heraus zu nehmen. Vielmehr muss eine Regelung in den Verträgen gemäß § 89 SGB XI erfolgen.

Der zweite an der Neuregelung kritikwürdige Aspekt ist die vorgesehene Erhöhung um nur einen Euro. Der Betrag von bis zu 23 Euro für die Pflegegrade 2 und 3 sowie bis zu 33

Euro für die Pflegegrade 4 und 5 spiegelt nicht den tatsächlichen Aufwand eines Pflegeberatungsbesuches wider.

Der Referentenentwurf selbst führt aus, dass die Ausrichtung der Beratung inhaltlich zu verbreitern ist. Ziel ist auch die Sicherung der Qualität der Beratungsbesuche.

Beide Anliegen sind jedoch nur umsetzbar, wenn die Vergütung der Leistung angemessen erhöht wird.

Lösungsvorschlag

1. In § 37 Absatz 3 wird der bisherige Satz 4 gestrichen.
2. Dafür wird als Satz 4 in § 37 Absatz 4 formuliert: „Die Vergütungshöhen werden in den Grundsätzen für die Vergütungsregelung nach § 89 Absatz 3 SGB XI vereinbart.“
3. In § 89 Absatz 1 Satz 1 sind nach den Worten „der Leistungen der häuslichen Pflegehilfe“ die Worte „und die Vergütung für die Beratung nach § 37 Absatz 3 Satz 4“ einzufügen.

§ 38 a Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Referentenentwurf

Der Entwurf sieht für § 38 a Absatz 1 einen neu anzufügenden Satz 2 vor. Dieser legt fest, dass Leistungen der Tages- und Nachtpflege gemäß § 41 neben den Leistungen dieser Vorschrift nur in Anspruch genommen werden können, wenn gegenüber der zuständigen Pflegekasse durch eine Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachgewiesen ist, dass die Pflege der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann.

Bewertung

Die Forderung nach einem gesonderten Nachweis, dass die Pflege der ambulanten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann, schafft einen neuen bürokratischen Aufwand. Den Nutzern ambulant betreuter Wohngemeinschaften wird der Zugang zu Leistungen der Tages- und Nachtpflege deutlich erschwert. Dies ist nicht nachvollziehbar.

Durch einen Umzug von einer eigenen Wohnung oder einem eigenen Haus in eine ambulant betreute Wohngemeinschaft haben die Menschen einen Wechsel von einer Häuslichkeit in eine andere Häuslichkeit vollzogen. Damit ist § 41 Absatz 1 Satz 1 anzuwenden. Dort sind bereits die Kriterien für die Nutzung der Tages- und Nachtpflege beschrieben.

Das Anliegen des Referentenentwurfes, einer missbräuchlichen Umwandlung von Wohn- und Pflegeformen zu begegnen, kann auch mit anderen, für die hilfebedürftigen Menschen

milderen, Mitteln verfolgt werden. Die Schaffung einer gesonderten Regelung belastet die betroffenen Anspruchsberechtigten in unzulässiger Weise und beschneidet sie in ihren Wunsch- und Wahlrechten bei der Auswahl der ihnen zustehenden Hilfen.

Lösungsvorschlag

§ 38 a Absatz 1 Satz 2 wird gestrichen.

§ 41 Tagespflege und Nachtpflege

Referentenentwurf

Der Entwurf fasst den Absatz 2 Satz 1 des § 41 neu. Danach übernimmt die Pflegekasse im Rahmen der Leistungsbeträge nach Satz 2 die pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären Pflege einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

Bewertung

Die Verbesserungen in der ambulanten Versorgung tragen dazu bei, dass pflegebedürftige Menschen länger in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben können. Durch die umfangreichen, begrüßenswerten Neuerungen des vorliegenden Gesetzesentwurfes wird es möglich, dass die Betroffenen voraussichtlich in Zukunft auch noch länger daheim leben können, als dies bereits heute der Fall ist. Spiegelbildlich dazu leben schon heute vor allem die Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen, denen ein Leben zu Hause trotz aller Hilfeleistungen nicht mehr möglich ist. Dieser Kreis der Pflegebedürftigen weist meist Mehrfacherkrankungen und einen hohen Pflegebedarf auf.

Darüber hinaus werden aufgrund verkürzter Verweildauer in Kliniken Patientinnen und Patienten zu einem sehr frühen Zeitpunkt wieder entlassen. Sie bedürfen jedoch weiterer behandlungspflegerischer Maßnahmen.

Diese beiden Entwicklungen führen nun dazu, dass in den stationären Einrichtungen deutlich mehr Behandlungspflege erbracht werden muss und der Aufwand dafür viel größer wurde. In den Pauschalvergütungen, die die stationären Einrichtungen erhalten, wurde dies jedoch nicht berücksichtigt. Dadurch sparen die Krankenkassen Kosten in erheblicher Höhe unter gleichzeitiger Verletzung der Rechte der in stationären Einrichtungen lebenden Krankenversicherten. Im Bereich der stationären Pflege ist ein sozialetisches Problem entstanden.

Dies kann dadurch gelöst werden, dass die Behandlungspflege für alle krankenversicherten Menschen, unabhängig von ihrem Aufenthaltsort, aus der Krankenversicherung vergütet wird.

Lösungsvorschlag

In § 41 Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege“ gestrichen.

§ 42 Kurzzeitpflege

Referentenentwurf

§ 42 Absatz 2 wird der Satz 2 im Entwurf neu gefasst. Danach übernimmt die Pflegekasse die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 1612 Euro im Kalenderjahr.

Bewertung

Die Bewertung dieser Regelung ist der Bewertung zu § 41 Tagespflege und Nachtpflege zu entnehmen.

Lösungsvorschlag

In § 42 Absatz 2 Satz 2 werden die Worte „sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege“ gestrichen.

§ 43 Inhalt der Leistung

Referentenentwurf

Der Entwurf fasst in § 43 Absatz 2 den Satz 1 neu. Danach übernimmt die Pflegekasse im Rahmen der pauschalen Leistungsbeträge nach Satz 2 für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

In Absatz 2 Satz 2 der Vorschrift wird fest gelegt, dass der Anspruch je Kalendermonat
770 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2,
1262 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3,
1775 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4,
2005 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 beträgt.

Bewertung

Die Bewertung der neuen Regelung des § 43 Absatz 2 Satz 1 ist der Bewertung zu § 41 Tagespflege und Nachtpflege zu entnehmen.

Eine genaue Bewertung der Wirkung der Regelung des § 43 Absatz 2 Satz 2 ist bisher noch nicht möglich. Wir sehen die Gefahr, dass hier eine Finanzierungsproblematik in der stationären Pflege entsteht. Zu vermuten ist, dass durch diese Regelung in Kombination mit der Regelung des einheitlichen Eigenanteils die Belastung der pflegebedürftigen Menschen mit Eigenzahlerbeiträgen erhöht und erheblich mehr Sozialhilfebedürftigkeit ausgelöst wird.

Der VKAD bittet um eine Prüfung.

Lösungsvorschlag

In § 43 Absatz 2 Satz 1 sind die Worte „sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege“ zu streichen.

§ 45 a Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch), Verordnungsermächtigung

Referentenentwurf

Der Referentenentwurf enthält in § 45 a Absatz 3 die Regelung, dass die Landesregierungen ermächtigt werden, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne der Absätze 1 und 2 einschließlich der Vorgaben u.a. zur Abfrage der aktuell angebotenen Leistungen und der Höhe der hierfür erhobenen Kosten zu bestimmen.

Bewertung

Der VKAD weist darauf hin, dass der Gesetzestext missverstanden werden kann: Die Formulierung „und der Höhe der hierfür erhobenen Kosten“ lässt Raum für eine Interpretation dahin gehend, dass die Höhe der Kosten durch die Landesregierungen bestimmt wird.

Allerdings muss eine Vergütungshöhe im Wege der Verhandlung zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger festgelegt werden. Nur so können beide Seiten ihre jeweiligen Interessen in Einklang bringen.

Der VKAD bittet um eine klarstellende Formulierung.

Der Absatz 4 Satz 2 des § 45 a enthält einen redaktionellen Fehler. Dort muss es statt „Pflegestufe“ „Pflegrade“ heißen.

Lösungsvorschlag

In § 45 a Absatz 4 Satz 2 wird das Wort „Pflegestufe“ durch das Wort „Pflegegrade“ ersetzt.

Freiburg den 07.07.2015