

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0204(3)
gel. VB zur öAnhörung am 17.10.
2016_PSGIII
11.10.2016

verbraucherzentrale

Bundesverband

KOMMUNALE VERANTWORTUNG IN DER PFLEGE GESTÄRKT?

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbands
zum Entwurf der Bundesregierung eines Dritten Gesetzes
zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung
weiterer Vorschriften

Drucksache 18/ 9518

11. Oktober 2016

Impressum

*Verbraucherzentrale
Bundesverband e.V.*

*Team
Gesundheit und Pflege*

*Markgrafenstraße 66
10969 Berlin*

gesundheit@vzbv.de

INHALT

I.	EINLEITUNG	3
II.	ALLGEMEINE HINWEISE ZUM GESETZESVORHABEN	5
1.	Rechtsberatung stärken	5
2.	Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung.....	6
III.	ZU AUSGEWÄHLTEN REGELUNGEN UND REGELUNGSBEREICHEN IM EINZELNEN	8
1.	Im Bereich der Allgemeinen Vorschriften und zu den Beratungsleistungen	8
2.	Im Bereich der Sicherstellung von Versorgungsstrukturen (Ausschüsse auf Landesebene)	9
3.	Im Bereich des Leistungsgeschehens	10
4.	Zu den Modellvorhaben.....	12
5.	Zur Qualitätstransparenz und den Weiterungen bei der Beteiligung von Interessenvertretungen.....	13

I. EINLEITUNG

Der Verbraucherzentrale Bundesverband hat bereits umfänglich zum Referentenentwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung (Drittes Pflegestärkungsgesetz - PSG III) Stellung genommen. Die nachfolgende Stellungnahme macht diese Äußerungen zur Grundlage ergänzender Ausführungen und Hinweise – auch soweit der Regierungsentwurf vom ersten Entwurf abweicht und regierungsfractionelle Änderungsanträge vorliegen.

Mit dem Regierungsentwurf zum PSG III liegt nun der angekündigte Dreiklang in der Reform des 11. Sozialgesetzbuches (SGB XI) in dieser Legislatur vor.

Nach der Schaffung eines erweiterten Leistungsspektrums und der für Pflegebedürftige verbesserten Möglichkeit der Kombination von Leistungen der Pflegeversicherung im ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I), der Einführung des neuen Begriffs von Pflegebedürftigkeit und der Schaffung eines daran angepassten, neuen Begutachtungsverfahrens (NBA) durch das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) werden mit dem vorliegenden Entwurf Schritte unternommen, um die Kommunen wieder stärker in die Pflege einzubinden.

Der vzbv hat in den vergangenen Jahren stets darauf hingewiesen, dass insoweit gesetzgeberische Schritte erforderlich sind, um auf lokaler und regionaler Ebene Strukturen zu schaffen, die pflegebedürftigen Menschen einen möglichst langen Verbleib in ihrem vertrauten Umfeld ermöglichen.

Diesem Ziel verschreibt sich der Gesetzesentwurf im Wesentlichen durch verschiedene Maßnahmen, die in der Regel den Empfehlungen vom 12.5.2015 der im Koalitionsvertrag von 2013 vereinbarten Bund-Länder-Arbeitsgruppe folgen:

- Kommunen sollen im Bereich der Beratung von Pflegebedürftigen und Angehörigen stärker in die Prozesse eingebunden werden
- Sektorenübergreifende und regionale Pflegeausschüsse sollen Empfehlungen zur Sicherstellung von Versorgungsstrukturen und zur Pflegestrukturplanung diskutieren und vorlegen, die von den Vertragsparteien auf Landesebene in die Verhandlungen einbezogen werden sollen
- Sie sollen auch bei der Teilnahme am System der § 45c-Förderung¹ durch die Einbringung personeller und sächlicher Mittel besser gestellt werden und beim Aufbau und der Erbringung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsleistungen partizipieren können
- 60 kommunale Modellvorhaben zur Übernahme von Beratungsleistungen und zur Erbringung von Pflegekursen werden mit fünfjähriger Laufzeit aufgelegt, die letztlich insgesamt eine Laufzeit bis 2026 erreichen

Ferner leistet der Gesetzesentwurf eine Anpassung der Vorschriften über die Hilfe zur Pflege nach dem 12. Sozialgesetzbuch (SGB XII – Sozialhilfe) und anderer Vorschriften an die Schaffung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nach SGB XI und

¹ Soweit vorstehend und folgend Paragraphen ohne Bezeichnung des Gesetzes zitiert werden, handelt es sich um Vorschriften nach dem 11. Sozialgesetzbuch (SGB XI – Soziale Pflegeversicherung)

bietet veränderte Ansätze zur Lösung von Schnittstellen zwischen der Pflegeversicherung, der Hilfe zur Pflege nach SGB XII sowie der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach SGB XII beziehungsweise nach dem ebenfalls in den parlamentarischen Beratungen befindlichen Bundesteilhabegesetz.

Der Dreiklang der Pflegestärkungsgesetze hat jedoch keine Fortschritte im Hinblick auf für Verbraucher wesentliche Aspekte erbracht, soweit es an Regelungen für eine „automatisierte“ Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung und deren nachhaltige Finanzierung (integrierte Pflegeversicherung) fehlt.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband regt daher noch einmal dringend an, noch in dieser Legislaturperiode Gesetzesanpassungen zu prüfen, die folgende Aspekte berücksichtigen:

- **Jährliche Anpassung der Pflegeleistungen:** Etwa jeder zweite Mensch wird im Laufe seines Lebens pflegebedürftig. Dann erbringt die Soziale Pflegeversicherung (SPV) Leistungen für ambulante, teil- und vollstationäre Pflege und Betreuung – allerdings nur bis zu einer bestimmten Höhe. Weil die Kosten für Pflegeleistungen ständig steigen und die Leistungen aus der SPV meist nicht ausreichen, müssen Verbraucher immer mehr aus eigener Tasche draufzahlen. Die Regelungen zur Leistungsdynamisierung in § 30 SGB XI sind unzulänglich. Sie sehen bislang lediglich alle drei Jahre einen Prüfauftrag für die Bundesregierung zur Anpassung der Leistungen vor. Der Verbraucherzentrale Bundesverband fordert eine gesetzliche Regelung, die eine „automatisierte“ Angleichung der Leistungen an die tatsächliche Kostenentwicklung nach eindeutig festgelegten Kriterien (Bruttolohnentwicklung, Preisentwicklung) vorschreibt. Die Dynamisierung muss zudem jährlich erfolgen.
- **Kaufkraftverlust ausgleichen:** In den Jahren ohne oder mit geringer Anpassung der Leistungssätze ist der Kaufkraftverlust für die Versicherten immer größer geworden. Für das gleiche Geld aus der Versicherung erhalten sie immer weniger Leistungen. Dieser angehäuften Kaufkraftverlust muss sukzessive bei der Regelanpassung der Leistungen mit abgebaut werden.
- **Nachhaltige Finanzausstattung:** Um die Leistungsanpassungen nachhaltig finanzieren zu können und die Pflegeversicherung unter demografischen Gesichtspunkten zukunftsfähig zu gestalten, müssen die Soziale Pflegeversicherung und die Private Pflegepflichtversicherung (PPV) zusammengeführt werden: mit gleichen Zugangsvoraussetzungen und Leistungsstrukturen, mit einem Pflegeversicherungsbeitrag für alle und einer ausgeweiteten Bemessungsgrundlage für Versicherungsbeiträge. Das sorgt für mehr Gerechtigkeit und für eine sichere, nachhaltige Finanzierung.

Nach wie vor unternimmt der Gesetzesentwurf keine Schritte zu einer nachhaltigen und „automatisierten“ Dynamisierung von Leistungen sowie einer gerechteren Lösung der Gestaltung einer zukunftsfähigen Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung (integrierte Pflegeversicherung). Diese Schritte hatte der Verbraucherzentrale Bundesverband bereits in seinen Stellungnahmen zu den vorherigen Gesetzen zur Stärkung der Pflege eingefordert.

II. ALLGEMEINE HINWEISE ZUM GESETZSVORHABEN

1. RECHTSBERATUNG STÄRKEN

Durch zahlreiche Maßnahmen sollen die Kommunen in die Lage versetzt werden, Aufgaben einer Beratungsinstitution im Sinne der §§ 7a bis 7c und zu zahlreichen weiteren Beratungsbereichen zu übernehmen. Dazu dient nicht zuletzt auch ein umfangreiches Modellprogramm (§§ 123 ff.), das sich über einen Gesamtzeitraum von etwa zehn Jahren erstrecken wird, aber nur eine marginale Anzahl von Kommunen einbindet. Daran ist nach Auffassung des Verbraucherzentrale Bundesverbands zu Recht erhebliche Kritik geäußert worden. Mit den Maßnahmen alleine wird eine effiziente Umsetzung des Anliegens der Einbindung der Kommunen nicht gestaltet.

Zunächst folgen die Regelungen weiterhin dem einschlägig häufig geäußerten Grundsatz, wonach Leistungsträgerschaft und (Leistungs-) Beratung in eine Hand gehören. So werden Initiativrechte zur Errichtung von kommunalen Pflegestützpunkten, Möglichkeiten zur Durchführung obligatorischer Hausbesuche nach § 37 und andere Gestaltungsrechte in die Zuständigkeit von Ämtern der Sozialhilfe gegeben. Das berührt unmittelbar das Problem des unserer Auffassung nach vernachlässigten Erfordernisses der Erbringung von Beratungsleistungen nach SGB XI, die unabhängig von Interessen der Leistungsträgerschaft (und auch der Leistungserbringung) erfolgen.

Jeder pflegebedürftige Mensch und jede Angehörige muss die Möglichkeit haben, sich von einem unabhängigen Case Manager oder einer Case Managerin, die sich sehr gut mit den Angeboten vor Ort auskennt, umfassend beraten und begleiten zu lassen.

Nach Auffassung des Verbraucherzentrale Bundesverbands gilt es nach wie vor, die rechtlichen Grundlagen für einen Anspruch auf ein individuelles Case Management im SGB XI zu schaffen.

Zudem berücksichtigen die vorgesehenen Regelungen das Anliegen der Verbraucher nach unabhängiger Rechtsberatung in der Pflege nicht:

Pflegebedürftigkeit bringt eine Reihe rechtlicher Fragen mit sich, unter anderem zu Pflegestufen, Leistungsansprüchen oder Verträgen mit Leistungserbringern. Aus Sicht des Verbraucherschutzes ist es notwendig, jedem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen nicht nur eine grundlegende Angebots- und Leistungsberatung (§§ 7a bis 7c) zu bieten, sondern Ratsuchenden auch eine unabhängige, kostengünstige und qualitativ hochwertige Pflegerechtsberatung zugänglich zu machen.

Rechtsberatung gehört zu den Kernkompetenzen der Verbraucher- und der Sozialverbände. Beide besitzen nach dem Rechtsdienstleistungsgesetz (RDG) die allgemeine Befugnis, individuelle Rechtsdienstleistungen – also Rechtsberatung und -

besorgung – im Rahmen ihres Aufgaben- und Zuständigkeitsbereichs zu erbringen (§§ 7, 8 RDG). Dabei sind die Voraussetzungen erfüllt, denen zufolge diese Verbände über die zur sachgerechten Erbringung der Rechtsdienstleistungen erforderliche personelle, sachliche und finanzielle Ausstattung verfügen müssen. Auch der Sicherstellungsauftrag des RDG wird erfüllt. Dieser erfordert, dass die Rechtsdienstleistung durch eine Person, der die entgeltliche Erbringung dieser Leistung erlaubt ist, durch eine Person mit Befähigung zum Richteramt oder unter Anleitung einer solchen Person erfolgt.

Die Verbraucherverbände haben zudem nach dem Unterlassungsklagegesetz, dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb und weiteren Rechtsvorschriften die Möglichkeit, Unterlassung eines rechtswidrigen Verhaltens zum Nachteil der Verbraucher zu verlangen (Abmahnung) und eine strafbewehrte Unterlassungserklärung einzufordern. Diese Instrumente können zum Einsatz kommen, wenn Anbieter gegen verbraucherschützende Normen – etwa bei Verwendung unzulässiger Allgemeiner Geschäftsbedingungen – oder gegen das Wettbewerbsrecht verstoßen. Unterlassungsansprüche können auch gerichtlich verfolgt werden. Mit diesem Instrument des so genannten kollektivrechtlichen Verbraucherschutzes sollen Fehlentwicklungen am Markt zu Ungunsten der Verbraucher früh verhindert oder eingeschränkt werden.

Für den Aufbau eines flächendeckenden Netzes an unabhängigen Rechtsberatungsstellen besteht Bedarf. Hierfür müssten Länder und Pflegekassen die Träger mit angemessenen Finanzmitteln ausstatten. Es ist nämlich zu hinterfragen, inwieweit die Mitarbeiter der Pflegestützpunkte bzw. die Pflegekassenberater im Rahmen des § 7a für eine fundierte juristische Beratung qualifiziert sind. Vor allem wenn es um komplexe Themen wie etwa die Erfolgchancen bei Widerspruchsverfahren gegenüber versagenden Leistungsbescheiden der Pflege- oder Krankenkassen, der Klärung von Haftungsfragen bei Schlechtleistungen des Dienstleisters oder der Rechtmäßigkeit von Verträgen nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG), ambulanten Pflegedienstverträgen oder anderen zivilrechtlich gestalteten Vereinbarungen zwischen Verbrauchern und Unternehmen geht (z.B. gewerbliche Entlastungsleistungen).

2. MAßNAHMEN ZUR SICHERSTELLUNG DER VERSORGUNG

Das Marktgeschehen im Pflegebereich ist nur bedingt in der Lage, bedürfnisorientierte Angebote zu entwickeln. In den Kommunen zeigen sich bei den ambulanten und stationären Versorgungsanteilen immense Unterschiede. Kommunen sollten daher Instrumente an die Hand bekommen, um den Defiziten des Pflegemarktes in der ambulanten Angebotsentwicklung entgegenzusteuern.

Grundsätzlich sind daher die Intentionen des Gesetzesentwurfs zur Verbreitung und Verbesserung von kommunalen Koordinations- und Planungsinstrumenten zu begrüßen. Insbesondere die Regelungen zur Etablierung von Pflegekonferenzen und Pflegestrukturplanung als Instrumente der Kommunen weisen in die richtige Richtung. Dazu gehört auch die Verpflichtung der Pflegekassen zur Teilnahme an kommunalen Vernetzungsgremien und die Berücksichtigung der Ergebnisse kommunaler Planungsprozesse in den Vertragsverhandlungen mit den Leistungserbringern. Weitere wichtige Stärkungsmaßnahmen für die lokalen Planungs- und Vernetzungsprozesse in den Kommunen sind die gesetzliche Präzisierung kommunaler Kompetenzen sowie die

Verbesserung der Datengrundlage zur regionalen Verteilung von Pflegebedürftigkeit und bürgerschaftlichem Engagement in der Pflege.

Aus Sicht des Verbraucherschutzes und einer bedarfsorientierten Weiterentwicklung ambulanter Versorgungsstrukturen sollten im Rahmen des PSG III und der Novellierung von Landespflegegesetzen weitergehende Maßnahmen ergriffen werden. So sollten kommunale Pflegestrukturplanung und regionale Pflegekonferenzen als verpflichtende Instrumente zur Optimierung der lokalen Pflegemärkte rechtlich verankert werden, um deren Verbreitung zu fördern. Die Erfahrung mit rein optionalen Festschreibungen, wie im Entwurf geschehen, zeigt, dass hierdurch zumeist nur Kommunen erreicht werden, die ohnehin schon aktiv sind.

Zudem müssen mit solch einer Verpflichtung auch entsprechend finanzielle Anreize beziehungsweise Förderungen zur Wahrnehmung von kommunalen Planungs- und Koordinationsaufgaben bei den dortigen Ämtern der Altenhilfe einhergehen, damit Kommunen die entsprechenden Kapazitäten zur Nutzung dieser Instrumente vorhalten können. Eine Weiterentwicklung kommunaler Pflegeplanungs- und Vernetzungskapazitäten nach Haushaltslage gilt es zu vermeiden. Wichtig dabei ist auch die Festschreibung von partizipativen Elementen der Pflegestrukturplanung (care management).

Dies bedeutet: In die Prozesse sind nicht nur professionelle Akteure auf Kommunalverwaltungs- und Anbieterseite einzuschließen, sondern die Gesamtheit der lokalen Pflegeakteure und hier insbesondere auch die Verbraucher mit ihren Bedürfnissen. Damit lässt sich eine einseitige Zieldefinition vermeiden.

Im Übrigen gilt nach Auffassung des Verbraucherzentrale Bundesverbands: Die Ausweitung des Versorgungsangebotes zieht eine zusätzliche finanzielle Belastung der Kommunen nach sich, und das nicht nur im Hinblick auf eine entsprechende Personalausstattung. Bei mehreren der von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vorgeschlagenen Maßnahmen hängt eine tatsächliche Wahrnehmung geschaffener Mitgestaltungsmöglichkeiten von einer Kostenbeteiligung der Kommunen ab. Beispiele dafür sind etwa Maßnahmen im Zusammenhang mit niedrighschwelligem Angeboten oder die Initiierung von Pflegestützpunkten. Wenn die Kommunen die formulierten Aufgaben zur bedarfsgerechten Versorgung der Bürgerinnen und Bürger vor Ort mit sicherstellen sollen, bedarf es einer nachhaltigen zusätzlichen Finanzausstattung. Ansonsten wird eine Durchführung der empfohlenen Maßnahmen von der Haushaltslage abhängig sein. Angesichts der seit Jahren äußerst angespannten Finanzsituation der Kommunen wäre das keine Perspektive, die zuversichtlich stimmen würde. Die Zweifel an einer nachhaltigen Nutzung der neu geschaffenen Spielräume werden auch nicht dadurch ausgeräumt, dass den Kommunen gestattet wird, ihren Finanzierungsbeitrag statt durch Geldmittel durch das Einbringen von Personal- bzw. Sachmitteln zu leisten. Denn die zusätzlichen Aufgaben wie Koordination, Vernetzung, Moderation, Kontrollaufgaben oder Erschließung von finanziellen Ressourcen sind vielfältig. Ohne die Schaffung von Planstellen und Ausstattung von Arbeitsplätzen in den Ämtern der kommunalen Altenhilfe wird deren Wahrnehmung nicht gelingen. Auch eine Finanzierung im Wege des Sponsorings vermag nicht zu überzeugen. Daraus resultierende Einnahmen können zwar die finanzielle Ausstattung ergänzen und

verbessern. Als nachhaltige und verlässliche Finanzierungsquelle kann Sponsoring hingegen nicht betrachtet werden.

III. ZU AUSGEWÄHLTEN REGELUNGEN UND REGELUNGSBEREICHEN IM EINZEL- NEN

1. IM BEREICH DER ALLGEMEINEN VORSCHRIFTEN UND ZU DEN BERATUNGSLEISTUNGEN

Zu Nummer 2 (§ 7b)

Die Sinnhaftigkeit der Vorschrift zur Auskehrung von Beratungsgutscheinen unter den im Gesetz genannten Voraussetzungen hat sich bisher nicht erschlossen. Sie spielen in der Realität der Beratung eine zu vernachlässigende Rolle. Der Verbraucherzentrale Bundesverband hat bereits in seiner Stellungnahme zum PSG I, mit dem diese Regelungen eingeführt wurden, darauf hingewiesen, dass es aus der Sicht des Verbraucherschutzes notwendig erscheint, die Ausstellung von entsprechenden Gutscheinen nicht von der Voraussetzung der mangelnden eigenen Erfüllung des Beratungsanspruchs durch die Kassen abhängig zu machen. Daran ändert auch die im Entwurf zum Tragen kommende Ausweitung der Möglichkeit zur Einlösung eines Gutscheins bei kommunalen oder nach Landesrecht zu bestimmenden Beratungsstellen nichts. Hier wird dem pflegebedürftigen Menschen nach wie vor ein zu enges Wahlrecht zugebilligt, anstatt ihm durch einen Gutschein freizustellen, welche – qualitätsgesicherten - Beratungsleistungen in Anspruch genommen werden sollen. Die „Gleichstellung“ der kommunalen und sonstigen Beratungsstellen mit anderen Beratungsstellen nach § 7b Abs.2 droht insgesamt ins Leere zu laufen.

Zu Nummer 3 (§ 7c)

Dagegen begrüßt der Verbraucherzentrale Bundesverband grundsätzlich das in § 7c Abs.1a beabsichtigte Initiativrecht zur Errichtung weiterer Pflegestützpunkte soweit Landesrecht dies ermöglicht. Dieses Initiativrecht wird zwar ausschließlich dem zuständigen Sozialhilfeträger zugewiesen, könnte aber geeignet sein, die Landschaft der Stützpunkte insgesamt auszuweiten und zu beleben. Diese Entwicklung muss gründlich evaluiert werden. Die Fortentwicklung wird aber auch dann abhängig sein von der inneren Verfasstheit der neuen Stützpunkte und ihrer Bereitschaft, Beratungsleistungen zum weitgehenden Wohl der Beratungssuchenden zu erbringen. Es wird also weiterhin darauf ankommen, ob eine Beratung nach Kassenlage oder eine bedarfsorientierte Beratung zum Zwecke des Empowerment der Beratungssuchenden geleistet wird. Wie auch bei der ursprünglichen Schaffung der Pflegestützpunkte und der „7a-Beratung“

hegt der Verbraucherzentrale Bundesverband nach wie vor Zweifel an deklarierten Unabhängigkeit der Beratungsinstitutionen, die zugleich Leistungsträger sind.

Zu Nummer 10 (§ 37)

Begrüßt wird auch die Öffnung der Durchführung von Beratungseinsätzen nach § 37 Abs.3 durch die Kommunen. Darauf basierende Informationen und Erfahrungen sollten jedoch auch im Sinne einer präventiven Betrachtung von Versorgungserfordernissen herangezogen werden und dazu dienen, eine Grundlage zur Planung und Umsetzung struktureller Erfordernisse im Nahraum der hilfebedürftigen Menschen zu sein. Auch insoweit gelten die zu Nummer 3 geäußerten Bedenken zur Verknüpfung von Kostenträgerschaft und Beratungsleistungen und zwar soweit die vorgenommenen Verortungen explizit „die zuständigen Träger der Sozialhilfe nach SGB XII“ in der Kommune und keine andere Stelle benennen.

Zu Nummer 5 (§ 10)

Die Erstreckung von Berichtspflichten des Bundes und der Länder an das Bundesgesundheitsministerium auf den für Verbraucher immer bedeutsam werdenden Entgeltbestandteil Investitionsumlage kann zu einer höheren Transparenz für Pflegebedürftige führen - jedenfalls soweit es um eine Vergleichbarkeit der Höhe der Umlagen verschiedener Einrichtungen geht. Mehr aber auch nicht.

Die Vorschriften enthalten jedoch keine Regelungen zur Begrenzung des stetig ansteigenden Anteils der Investitionsumlage, die der Verbraucher alleine zu tragen hat, an den Gesamtkosten der Pflege. Hinzu kommt, dass nicht geförderte Einrichtungen keinem Prüfungs- oder gar Genehmigungserfordernis unterliegen und einrichtungsbezogene Landesförderungen in der Bundesrepublik praktisch keine Rolle mehr spielen.

Insgesamt besteht hier nach Auffassung des Verbraucherzentrale Bundesverbands eine Lücke in der gesetzlichen Verankerung der Berechtigung und Berechnung von Investitionsumlagen, die wegen der Zugehörigkeit der Umlage zum Eigenanteil des Pflegebedürftigen dem Zivilrecht, dem privatrechtlichen Vertragsgeschehen zuzuordnen sind. Der Verbraucherzentrale Bundesverband hat wiederholt eine Reform des Rechts der Investitionsumlage gefordert, die u.a. berücksichtigt, dass Investitionen sich amortisieren und sich daher die Umlagen nicht nur stets entgelterhöhend entwickeln dürfen.

2. IM BEREICH DER SICHERSTELLUNG VON VERSORGUNGSSTRUKTUREN (AUSSCHÜSSE AUF LANDESEBENE)

Zu Nummer 4 (§ 8a)

Grundsätzlich begrüßt der Verbraucherzentrale Bundesverband die Erweiterung von Mitwirkungsmöglichkeiten der Betroffenen und ihrer Interessenvertreter auf regionaler Ebene und auf der Landesebene. Soweit die bisherige Vorschrift zur Bildung von Landespflegeausschüssen die Länder ermächtigt hat, „die den Landespflegeausschüssen angehörenden Organisationen unter Berücksichtigung der Interessen aller an der Pflege im Land Beteiligten (zu) berufen“, fehlen entsprechende Regelungen zur Berücksichtigung von Interessenvertretungen der Betroffenen in den neuen Absätzen 2 und 3 der PSG III-Vorschrift. Zwar wird in der Begründung zu § 8a ausgeführt, dass

„durch entsprechende landesrechtliche Regelungen regionale Versorgungsbedarfe berücksichtigt und etwa Vertreterinnen oder Vertreter der Kommunen, von Interessenvertretungen oder Berufsverbänden in das Gremium berufen werden (können)“. Diese Auffassung findet in den Formulierungen der neuen Regelungen aber keinen Rückhalt.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband regt insoweit eine Bezugnahme auf den Absatz 1 und dessen eindeutigerer textliche Gestaltung im letzten Halbsatz des § 8a Abs.1 an.

Die Einrichtungen von sektorenübergreifenden Landespflegeausschüssen und von regionalen Ausschüssen mit dezidierten Aufgabenstellungen sind unter Berücksichtigung der vorstehenden Hinweise sachlich gerechtfertigt. Sie können zu einer größeren Bürgernähe bei Strukturplanungen und bei Versorgungsangelegenheiten führen. Kritisch ist jedoch die im Gesetzesentwurf enthaltene Optionalität der Einrichtung durch die Länder zu sehen. Ferner wird die Werthaltigkeit der Empfehlungen der Ausschüsse durch die Formulierungen in § 8 Abs.5 und in § 4 Abs.1 SGB XII, wonach die Vertragsparteien die Empfehlungen lediglich einbeziehen *sollen*, gemindert. Es droht die Entstehung von Debattierzirkel ohne tatsächliche Einflussmöglichkeiten.

Ferner wird es darauf ankommen, die Arbeit des sektorenübergreifenden Pflegeausschusses mit dem Wirken der § 90a SGB V-Gremien in Einklang zu bringen.

3. IM BEREICH DES LEISTUNGSGESCHEHENS

Zu Nr. 10a (Änderungsantrag zu § 43 Abs.2)

Unabhängig von der Frage, wodurch die Tatsache begründet sein kann, dass „der Leistungsbetrag...die pflegerischen Aufwendungen und die Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege übersteigt“, begegnen der Lösung des Problems durch die Anrechnung des überschießenden Leistungsbetrages auf die Hotelkosten, die von den pflegebedürftigen Menschen alleine zu tragen sind (§ 82 Abs.1), rechtliche Bedenken. Durch die Einführung des einrichtungseigenen Eigenanteils sollte eine größere Gerechtigkeit gewährleistet werden, weil der Eigenanteil nicht mehr von der Schwere der Pflegebedürftigkeit abhängig gemacht wird. Nun sollen bestimmte Kohorten der Pflegebedürftigen durch diese Anrechnungsmöglichkeit besser gestellt werden und gleichzeitig andere Kohorten keine Leistungen auf die Hotelkosten erhalten. Hier wäre eine solidarische Lösung des – sicherlich geringfügigen aber nicht unerheblichen – Phänomens zu wünschen, etwa durch eine Zuweisung an den Ausgleichsfonds, soweit nicht subjektive Rechtsansprüche entgegenstehen.

Zu Nummer 13 (§ 45b)

Der Verbraucherzentrale Bundesverband nimmt mit großer Erleichterung die beabsichtigte gesetzliche Klarstellung in § 45b Abs.2 zur Frage der Fälligkeit der Entstehung des Anspruchs auf den Entlastungsbetrag zur Kenntnis. Tendenzen einer gegenläufigen Behandlung des Anspruchs der Pflegebedürftigen durch Pflegekassen waren ein-

deutig erkennbar und hätten im Zweifel von einem höchst sinnvollen Recht zur Inanspruchnahme solcher Leistungen durch Pflegebedürftige beziehungsweise Pflegende zu einer bürokratischen Tortur für die hilfebedürftigen Menschen geführt.

Nach wie vor fehlt es allerdings flächendeckend an der konkreten Ausgestaltung über die Anerkennung der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote einschließlich der Vorgaben zur regelmäßigen Qualitätssicherung der Angebote durch die Länder. Die Ermächtigung in § 45b Abs.4, die bereits durch das PSG 1 eingeführt wurde, ist nicht bundesweit umgesetzt.

Zu diesem Problemkreis hat sich der Verbraucherzentrale Bundesverband bereits im Herbst 2015 geäußert² und die Länder zu einer umgehenden Umsetzung der Ermächtigung unter Beachtung von Verbraucherinteressen aufgefordert. Alle Länder müssen endlich ihrer Aufgabe nachkommen und die notwendigen Verordnungen beschließen. Pflegebedürftige benötigen dringend die längst beschlossenen zusätzlichen Leistungen.

Zu Nr. 6 (§ 13 Abs.3) und zu Artikel 2 (Änderung SGB XII)

Der Verbraucherzentrale Bundesverband erachtet die Anpassung der Leistungsvorschriften der Hilfe zur Pflege nach SGB XII an die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs als erforderliche Maßnahme. Auf diese Weise und unter Wahrung der Vorgaben der Einstufung und der Leistungsgewährung nach SGB XI werden die Gesetzeswerke in Einklang miteinander gebracht. Die leistungsrechtlichen Vorgaben in Artikel 2 des Gesetzesentwurfs folgen weitgehend den Bestimmungen des SGB XI. Das gilt auch für vergleichbare Anpassungen im Bundesversorgungsgesetz (Artikel 11). Damit einhergehend waren auch Regelungen zu den Schnittstellen zwischen den Gesetzeswerken, insbesondere zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung, der Hilfe zur Pflege nach SGB XI und der Eingliederungshilfe erforderlich. Die Abgrenzungsregelungen zwischen Pflege und Eingliederungshilfe sind aus unserer Sicht nicht hilfreich.

Insoweit bestehen umfängliche Bedenken: Die Abgrenzung von Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen zur Pflege danach vorzunehmen, ob sie innerhalb oder außerhalb des häuslichen Umfelds erbracht wird, erscheint nicht sachgerecht. Dieselben Unterstützungsleistungen, die im häuslichen Umfeld Pflegeleistungen wären, wären zum Beispiel beim Besuch des Kindergartens oder im Bereich des Arbeitsplatzes Eingliederungshilfeleistungen. Abgrenzungsprobleme entstünden bei der Frage, wann noch ein Bezug zum häuslichen Umfeld gegeben ist (Einkäufe oder Spaziergänge). Folge dieses Nebeneinanders von Leistungen wäre, dass eine bisher praktizierte einheitliche Leistungserbringung durch einen hierfür qualifizierten Leistungserbringer zukünftig in mehrere Bestandteile zerfiele, für die die Leistungsberechtigten

² <http://www.vzbv.de/pressemitteilung/verordnungen-zu-pflege-entlastungsleistungen-endlich-umsetzen>

dann unterschiedliche Leistungserbringer aus verschiedenen Leistungssystemen heranziehen müssten. Das soll nach der Begründung des Gesetzentwurfs gerade vermieden werden.

Im Einzelfall müssten also einheitliche Lebenssachverhalte aufgegliedert werden, um den individuellen Leistungsbedarf nach Ziel und Zweck entweder der Pflegeversicherung oder der Eingliederungshilfe zuzuordnen. Das erscheint lebensfremd.

Bei der Frage, welche Leistung zu erbringen ist, soll es weiterhin darauf ankommen, ob die Leistungen der Eingliederungshilfe oder der Pflege im Vordergrund stehen. Wann die Aufgaben der Eingliederungshilfe oder mehr die der Pflege im Vordergrund stehen, ist gerade mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs noch deutlich schwerer als bisher zu entscheiden. Das Anliegen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes, die Schaffung einer neuen Teilhabeorientierung in der Pflege, würde aber durch die beabsichtigten Schnittstellenregelungen konterkariert werden.

Es muss grundsätzlich beim bisherigen Nebeneinander („Nicht-Nachrang“) der Leistungssysteme bleiben. Sollten einzelne Leistungen nicht eindeutig zuzuordnen sein, könnte im Gesamtplanverfahren der Eingliederungshilfe entschieden werden, wer sie erbringen muss. Dazu wäre die Pflegekasse am Gesamtplanverfahren verpflichtend zu beteiligen und der Grundsatz der „Leistung aus einer Hand“ könnte besser gewährleistet werden.

Auch neuerlich diskutierte, zu ergänzende Regelungen zur Schnittstelle zwischen der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe anhand von Altersgrenzen, begegnen erheblichen rechtlichen Bedenken, da sie unmittelbar altersdiskriminierend sind. Menschen mit Behinderungen müssen unabhängig vom Erreichen des Renteneintrittsalters uneingeschränkt ihre Ansprüche auf Eingliederungshilfe geltend machen können.

4. ZU DEN MODELLVORHABEN

Zu Nummer 24 (§§ 123 ff.)

Es wird zunächst Bezug genommen werden auf die Ausführungen unter der Überschrift „Rechtsberatung stärken“. Mit der Auflage der Durchführung der Rechtsberatung durch Dritte könnten Aspekte dieses Beratungsbereichs mit in die Modellvorhaben aufgenommen werden, soweit sie nicht als eine Aufgabe der Länder auszugestalten wäre.

Im Übrigen ergeben sich aus dem Gesetzesentwurf keine konkreten Hinweise darauf, warum eine Festlegung auf 60 Modellvorhaben (Kreise) erfolgt angesichts der Tatsache, dass es sich dabei um einen Anteil von etwa einem halben Prozent aller Gemeinden in Deutschland handelt.

Der vzbv ist im Übrigen der Ansicht, dass die Antragsfrist bis Ende Dezember 2021 zu langfristig bemessen ist. Dringend benötigte Erfahrungen, Erkenntnisse und Evaluationsergebnisse zu allen Modellvorhaben lägen dann erst gegen Ende der 20iger Jahre vor – eine bedenkliche Entwicklung angesichts der demografischen Berechnungen, insbesondere zu Entwicklungen im Bereich der Pflegebedürftigkeit.

5. ZUR QUALITÄTSTRANSparenZ UND DEN WEITERUNGEN BEI DER BETEILIGUNG VON INTERESSENVERTRETUNGEN

Zu Nummern 20, 22 und zu Änderungsanträgen (Nr. 21b) (§§ 113b, 113c und 118)

Die Einräumung eines Antragsrechts der Verbände nach § 118 stellt eine nicht unwesentliche Verbesserung der Position der Interessenverbände dar. Das gilt auch für die Verankerung der Reisekostenerstattung für die durch diese Verbände berufenen Ehrenamtlichen bei der Wahrnehmung der Aufgaben der Beteiligung. Die Verbände der Interessenvertretung werden an der erforderlichen Anpassung der Geschäftsordnung des Qualitätsausschusses teilhaben. Auch die nunmehrige Einbeziehung der Verbände nach § 118 in das Vereinbarungsgeschehen nach § 113 c wird begrüßt. Die wissenschaftliche Sicherstellung eines angemessenen Personalbemessungsverfahrens berührt die Interessen pflegebedürftiger Menschen. Gute Pflege und Betreuung ist abhängig von bedarfsgerechten Personalschlüsseln zur Sicherung einer qualitätsorientierten Leistungserbringung für Verbraucher.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband fordert dennoch und nach wie vor die Einräumung einer Position der Verbände als vollwertiges Mitglied des Qualitätsausschusses und die Angleichung der Verhältnisse zur Kostenerstattung an die Regelungen für die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 140 f SGB V. Er hält es für erforderlich, zur Unterstützung der Tätigkeit der maßgeblichen Verbände der Interessenvertretung eine Stabsstelle bei der Geschäftsstelle des Qualitätsausschusses oder bei dem Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung einzurichten, die den Verbänden bei der (pflege-)wissenschaftlichen Aufbereitung der Angelegenheiten und bei der Koordinierung der Mitwirkungsrechte zur Seite steht.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt ausdrücklich die Änderungen in § 113 b Abs.4 soweit für die Entwicklung eines Konzepts für eine Qualitätssicherung in neuen Wohnformen eine Befristung herbeigeführt werden soll. Die baldige Einführung einer speziellen Qualitätssicherung zum Beispiel im Markt der so genannten betreuten Wohngemeinschaften erscheint dringend erforderlich, um vielfach beklagten Missständen zukünftig zu begegnen.

Aus der Sicht der Pflegebedürftigen bedauerlich ist dagegen die Tatsache, dass die baldige Entwicklung von „ergänzenden Instrumenten für die Ermittlung und Bewertung von Lebensqualität“ (§ 113b Abs.4 Nr.4) nicht ebenfalls entsprechend behandelt werden soll. Die Verbände nach § 118 haben auch im Rahmen ihrer Mitwirkungsrechte immer wieder darauf hingewiesen, dass der Zufriedenheitsaspekt eine besondere Bedeutung für Pflegebedürftige und Angehörige bei der Ausübung ihres Wahlrechts über den Leistungserbringer besitzt. Über das Vorliegen oder Nichtvorliegen entsprechender Kriterien/ Indikatoren müssen Verbraucher bei der Qualitätsdarstellung informiert werden. Angesichts der strengen Zeitvorgaben zur Entwicklung neuer Qualitätserhebungs- und -darstellungssysteme droht daher die „Lebensqualität“ ins Hintertreffen zu geraten. In hohem Maße begrüßenswert ist dagegen die beabsichtigte Änderung von § 115 (Nr. 21b) zur Herstellung höherer Transparenz im Pflegesektor. Die noch zu vereinbarenden Nutzungsbedingungen müssen im Hinblick darauf allerdings zielgerichtet sein. Sie müssen geeignet sein, eine verbraucherfreundliche Aufbereitung der Daten

durch digitale Angebote zu ermöglichen. Dazu gehört insbesondere die selbstbestimmte Steuerung der Informationen zum Beispiel durch Filter- und Sortierfunktionen durch die Nutzer.

Entsprechendes gilt für die vorgesehene Ergänzung der gesetzlichen Vorgaben zu den Leistungs- und Preisvergleichslisten nach § 7 Absatz 3 (Änderungsantrag zu Nr. 1a), insbesondere zur Verpflichtung der Kassen, diese Angaben künftig auch Dritten zur Verfügung zu stellen, wenn diese die Angaben zu nicht-gewerblichen Zwecken nutzen wollen. Sie stärkt somit die Wahlmöglichkeiten Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen und verbessert die Transparenz im Wettbewerb.