

Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum
Referentenentwurf

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze

(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

20.05.2016

zur Erörterung des
Bundesministeriums für Gesundheit

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand
Abteilung Sozialpolitik

Marco Frank
Referatsleiter Pflegepolitik

marco.frank@dgb.de

Telefon: +49 30 – 24060-289
Telefax: +49 30 – 24060-226

Henriette-Herz-Platz 2
D – 10178 Berlin

am 30. Mai 2016



A) Allgemeine Einschätzung und Bewertung

Der DGB setzt sich für die Verbesserung der Leistungen für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige sowie für verbesserte Rahmenbedingungen beruflich Pflegenden ein. Mit dem vorliegenden Referentenentwurf für ein Drittes Pflege-stärkungsgesetz (PSG III) sollen die leistungsrechtlichen Regelungen des PSG II, mit dem der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt wird, in das Sozialhilfe-recht nach dem SGB XII überführt werden. Mit Inkrafttreten des neuen Pflege-bedürftigkeitsbegriffes ist das gleichzeitige Inkrafttreten des PSG III zum 1.1. 2017 avisiert um gleiche leistungsrechtliche Standards sicherzustellen. Damit sind rechtliche Anpassungen auch für den Bereich der Eingliederungshilfe und die Hilfen zur Pflege verbunden.

Darüber hinaus bildet die geplante Stärkung der Kommunen in Bezug auf Koor-dination, Kooperation und Steuerung in der Pflege den inhaltlichen Schwer-punkt des Gesetzentwurfes. Wie angekündigt, sollen somit die Ergebnisse der „Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege“ vom 12. Mai 2015 umgesetzt werden.

Der DGB begrüßt das Vorhaben aus Sicht der Versicherten im Sinne einer flä-chendeckenden Versorgung, spricht sich aber auch für eine verbesserte Zusam-menarbeit zwischen Pflegekassen und Kommunen aus, um die bereits beste-henden gesetzlichen Regelungen in diesem Sinne voll auszuschöpfen. Eine bloße Verlagerung von Kompetenzen bei gleichzeitiger Finanzierung durch die Pflegekassen soll dabei vermieden werden. Besser wäre ein gemeinsames Agie-ren im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeiten, um Doppelstrukturen zu ver-meiden und Insellösungen auszuschließen.

Mit den Leistungsgesetzen zum PNG, PSG I und PSG II soll nun eine vernetzte Beratungsstruktur auf kommunaler Ebene etabliert werden, die einen besseren und umfassenden Leistungszugang für alle Versicherten ermöglicht. Ziel muss ein trägerübergreifendes Schnittstellenmanagement im Sinne einer bestmögli-chen Versorgung der Versicherten sein.

Die Zukunft der Pflege ist eine Pflege im Quartier. Dem erklärten Wunsch der meisten Pflegebedürftigen, so lange wie möglich selbstbestimmt in der eigenen Häuslichkeit oder zumindest in der gewohnten Umgebung verbleiben zu kön-nen, wird damit Rechnung getragen. Dafür ist ein enges Zusammenwirken von Bund, Ländern, Kommunen, Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen nötig, um die Versorgung der Pflegebedürftigen, aber auch ihrer Angehörigen angemessen zu gewährleisten. In diesem Sinne weist der Gesetzentwurf in die richtige Richtung.

Der DGB nimmt die Gelegenheit wahr, in diesem Zusammenhang auch auf die mangelnde Inanspruchnahme der gesetzlichen Regelung zur Vereinbarkeit von



Pflege und Beruf hinzuweisen. Während der sechsmonatigen Freistellung nach geltendem Gesetz sollten für pflegende Angehörige bezahlte Leistungen analog zum Elterngeld geschaffen werden.

Der DGB weist ebenfalls darauf hin, dass auch mit einem kommunalen Pflege-
stärkungsgesetz die Probleme der Unterfinanzierung der Pflegeversicherungs-
leistungen sowie die mangelnde Einhaltung von Qualitätsstandards durch per-
sonelle Unterdeckung in der Pflege nicht gelöst werden. Hier bedarf es
dringend einer Weiterentwicklung der Pflegeversicherung im Sinne einer solida-
rischen Bürgerversicherung Pflege sowie die Einführung einer bundeseinheitli-
chen Personalbemessung in der stationären Versorgung.



B) Einschätzung des Gesetzentwurfes im Einzelnen

Beratung (§7a, §37 SGB XI)

Die ambulante Versorgung durch Familie, Freunde und Ehrenamtliche bedarf einer professionellen Unterstützung, insbesondere einer kompetenten und umfassenden Beratung. Gerade vor dem Hintergrund der künftig weiter steigenden Zahl an Pflegebedürftigen ist es deshalb aus Sicht des DGB und seiner Gewerkschaften richtig, die Pflegeberatung vor Ort in Kooperation mit den Pflegekassen zu stärken. Das Ziel, eine vernetzte, ganzheitlich ausgerichtete Beratung von Hilfebedürftigen und ihrer Angehörigen zu etablieren, die nicht an den Grenzen leistungsrechtlicher Zuständigkeiten halt macht, ist deshalb zu befürworten. In diesem Sinne müssen Prävention und Rehabilitation gestärkt werden, um die Menschen länger gesund zu erhalten und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. mindestens zu verschieben. Im Falle von Pflegebedürftigkeit hilft das Zusammenspiel eines Case- und Care-Managements, damit die Menschen so lange wie möglich selbstbestimmt in der gewohnten Umgebung verbleiben und passgenaue Leistungen und Hilfen in Anspruch nehmen können.

Insbesondere die Probleme der pflegerischen Versorgung in strukturschwachen Gegenden verdeutlicht die Notwendigkeit, den Kommunen in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen mehr Initiativrechte und Handlungsspielräume zu eröffnen. Mit der geplanten Pflegeberatung nach § 7a Absatz 1 SGB XI durch kommunale Beratungseinrichtungen sollen mehr Angebote auf örtlicher Ebene entstehen. Dabei spielt die Sicherstellung pflegfachlicher Qualität der Beratung eine wichtige Rolle, die aus Sicht des DGB regelmäßiger Überprüfung bedarf. Der Gesetzgeber muss gewährleisten, dass bundeseinheitliche Qualitätsstandards in der Beratung vorzuhalten sind und Doppelstrukturen vermieden werden.

Initiativrecht zur Gründung von Pflegestützpunkten (§7c SGB XI)

Die Träger der Sozialhilfe sollen ein Initiativrecht zur Gründung von Pflegestützpunkten erhalten, wenn das Land dafür eine Rechtsgrundlage schafft. Dadurch sollen die vorhandenen kommunalen Beratungsstrukturen besser genutzt werden. Der DGB begrüßt dies, spricht sich aber für eine anschließende Evaluation aus, auf deren Grundlage ggf. nachgesteuert werden kann.

Des Weiteren ist nicht ersichtlich, warum mit der Errichtung von Pflegestützpunkten durch kommunale Stellen eine Verpflichtung zur finanziellen Beteiligung durch die soziale Pflegeversicherung einhergeht. Der DGB spricht sich dafür aus, diese Kosten durch Steuermittel zu finanzieren.

Positiv ist, dass Einrichtungen in der Kommune, wie z.B. Seniorenbüros, Mehrgenerationenhäuser, lokale Allianzen für Demenz, Freiwilligenagenturen usw. durch das geplante Gesetz



eine Beteiligung an einem Pflegestützpunkt zu ermöglichen ist. Dies sollte jedoch nach Möglichkeit in Kooperation mit den Pflegekassen passieren. Um die erweiterten Gestaltungsmöglichkeiten ausschöpfen zu können, muss eine reale Vergleichbarkeit an Qualität und Sicherheit der medizinischen und pflegerischen Versorgung in den Einrichtungen durch ein entsprechendes Referenzsystem (Pflege-TÜV) möglich sein. Insbesondere in strukturschwachen Gegenden eröffnet sich so die Möglichkeit, gemeinsam mit den Pflegekassen ein dichtes Netz an Beratungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen, ohne Doppelstrukturen zu etablieren.

Einrichtung sektorenübergreifender Landespflegeausschüsse (§8a neu SGB XI).

Die Länder können sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse einrichten. Tun sie dies, sind die Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen und die Ersatzkassen neben der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landeskrankenhausgesellschaft zur Mitarbeit verpflichtet.

Damit wird das Pflegeversicherungsrecht analog dem Krankenversicherungsrecht (90a SGB V) gleichgestellt. Somit wäre in jedem Falle ein Austausch zu übergreifenden Fragen der pflegerischen Versorgung gewährleistet, wenngleich die Beschlüsse keinen Verbindlichkeitscharakter besitzen.

Der DGB befürwortet die Regelung insofern, als damit gemeinsam abgestimmte Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur (Pflegestrukturplanung) gegeben wären. Darin könnten Versorgungs-, Rahmen- und Vergütungsverträge eine entsprechende Berücksichtigung finden.

Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen (§123 SGB XI neu)

Im Rahmen von „Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen“ sollen Beratungsaufgaben der Pflegeversicherung mit kommunalen Beratungsaufgaben, zum Beispiel der Altenhilfe, der Eingliederungshilfe oder der Wohnberatung, zusammengeführt und vernetzt werden können. Damit wird aus Sicht des DGB die Möglichkeit zur Einführung eines modernen Case- und Care-Managements eröffnet. Trägerübergreifend sollen umfassende Informationen auf kürzestem Weg vermittelt werden, damit hilfebedürftige Menschen eine qualitativ hochwertige Versorgung erhalten können.

Aus Sicht des DGB ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass die qualifizierten Mitarbeiter kommunaler Beratungseinrichtungen tariflich nach dem TVÖD zu entlohnen sind.



Abgrenzung zur Eingliederungshilfe

Der Gesetzentwurf sieht eine möglichst klare Abgrenzung der Leistungen der Pflegeversicherung von denen der Eingliederungshilfe vor. Konkret würde das bedeuten, dass alle Leistungen, die im häuslichen Umfeld erbracht werden von der Pflegeversicherung zu tragen sind. Leistungen, die außerhalb des häuslichen Umfelds erbracht werden, würden über die Eingliederungshilfe finanziert, so zum Beispiel in den stationären Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft.

Der DGB verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass es trotzdem zu ‚Verschiebeparkplätzen‘ zwischen der Pflegeversicherung und dem BTHG kommen könnte, da die Neufassung der Leistungen der Eingliederungshilfe noch aussteht. Eine klare Abgrenzung in den Gesetzentwürfen ist hier zwingend erforderlich.

Finanzierung der Pflegeleistungen

Der DGB nutzt die Gelegenheit der Stellungnahme zum PSG III, um die unzureichende Dynamisierung der Versicherungsleistungen in der Pflege erneut zu kritisieren.

Die im Gesetzentwurf avisierte Prüfung der Leistungsanpassung erst im Jahre 2020 ist aus Sicht des DGB unverständlich. In allen Pflegestufen liegt der Eigenanteil vielfach deutlich höher als die Versicherungsleistungen. Insbesondere für Menschen mit geringen und mittleren Einkommen stellt damit der Eintritt in die Pflegebedürftigkeit eine reale Armutsbedrohung dar. Pflege muss bezahlbar bleiben und darf nicht zum Armutsrisiko werden. Der DGB fordert deshalb den Ausgleich des vollen Kaufkraftverlustes für die Versicherungsleistungen, und regt an, die Vorgaben des § 30 SGB XI entsprechend zu überprüfen. Sinnvoll wäre eine jährliche Anpassung statt einer Dynamisierung nach Kassenlage. Langfristig könnte die Weiterentwicklung der Teilkostenversicherung zu einer Pflegevollversicherung zur Finanzierung pflegerischer Leistungen eine sinnvolle Zukunftsperspektive sein.

Der DGB verweist darüber hinaus auf die ineffiziente Einführung des Pflegevorsorgefonds, und fordert wie schon in seiner Stellungnahme zum PSG I eine Umwidmung der Mittel zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung.

Die langfristige und gerechte Finanzierung von Leistungsverbesserungen wäre insbesondere in der Pflegeversicherung am einfachsten durch die Aufhebung eines Nebeneinanders von Gesetzlicher Pflegeversicherung und Privater Pflege-



versicherung machbar. Die erneut verpasste Chance einer generellen Systemumstellung im Sinne der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu einer Bürgerversicherung Pflege ist deshalb aus Sicht des DGB enttäuschend.