

Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum
Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung
und zur Änderung weiterer Vorschriften (PSG II)**
(Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) BT-Drucksache 18/5926

07.07.2015

und

Antrag der Fraktion DIE LINKE
**Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege -
Solidarische Pflegeversicherung einführen**
BT-Drucksache 18/5110

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

zur Erörterung im
Ausschuss für Gesundheit

am 30. September 2015

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (PSG II)

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 Zweites Pflegegestärkungsgesetz (PSG II) sollen die Pflegeversicherung und die pflegerische Versorgung durch einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsassessment (NBA) auf eine bessere pflegfachliche Grundlage gestellt werden. Erstmals würden damit alle für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit relevanten Kriterien in einer für alle Pflegebedürftigen einheitlichen Systematik erfasst. Dies begrüßt der DGB ausdrücklich.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften haben seit vielen Jahren einen Paradigmenwechsel in der Pflege gefordert, weil der Pflegebedürftigkeitsbegriff mit Einführung der Pflegeversicherung nicht ausreichend pflegfachlich fundiert und darüber hinaus defizitorientiert ausgerichtet ist. Er zielt vorrangig auf Alltagsverrichtungen in den Bereichen Mobilität, Ernährung, Körperpflege und hauswirtschaftliche Versorgung ab, die vor allem bei Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen vorkommen. Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen, deren Zahl stark ansteigt, verfügen über keinen gleichwertigen Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff schließt diese Gerechtigkeitslücke und bietet nun einen gleichberechtigten Leistungszugang für kognitiv eingeschränkte und somatisch Pflegebedürftige. Nach mehr als zwanzig Jahren und vielen Pflegereformen werden nun endlich voraussichtlich ab 2017 ca. 500.000 Menschen mehr als heute ein Anrecht auf Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Der DGB hat sich im Namen seiner Mitgliedsgewerkschaften aktiv an den Vorarbeiten zur Reform beteiligt, indem er in beiden Expertenbeiräten zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes beteiligt war.

Das neue Begutachtungsassessment bildet die Grundlage für den Systemwechsel – weg von der defizitorientierten Einstufung, hin zur Stärkung der Selbständigkeit durch mehr Betreuungsmöglichkeiten. Ein neues, ganzheitliches Verständnis von Pflege ist somit möglich und damit auch eine Abkehr von der Minutenpflege. Der DGB begrüßt die geplante automatische Überleitung der



Pflegebedürftigen aus jetzt drei Pflegestufen in das neue System der fünf Pflegegrade ohne neue Begutachtung, die eine reibungslose Neuausrichtung der Pflegeversicherung ermöglicht.

Ein unbefristeter Bestandsschutz soll dafür sorgen, dass es keine Benachteiligung für bereits im bestehenden System gepflegte Menschen gibt. Dieser Punkt war eine der Kernforderungen des DGB in beiden Expertenbeiräten und kann von daher nur unterstützt werden.

Neben den mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einher gehenden Änderungen im Leistungs-, Vertrags-, und Vergütungsrecht werden auch in weiteren wichtigen Bereichen der Pflegeversicherung neue Regelungen – wie etwa bei der Qualitätssicherung und –darstellung sowie bei der Verbesserung der Pflegeberatung getroffen. Dies führt zu mehr Übersichtlichkeit und Transparenz im komplexen Leistungsgeflecht und fördert zudem den Wettbewerbsgedanken im Sinne der Vergleichbarkeit von Qualität.

Ob die Pflegereform zu einem wirklichen Erfolg wird hängt maßgeblich auch davon ab, inwieweit die Leistungen zum Zweck der Erhaltung und Wiederherstellung der Selbständigkeit und der Vermeidung schwererer Pflegebedürftigkeit auch entsprechend personell hinterlegt werden. Der DGB fordert in diesem Zusammenhang bundeseinheitliche, verbindliche Personalvorgaben und Regelungen, welche nicht nur quantitativ sondern auch qualitativ dem tatsächlichen Pflegebedarf entsprechen.



Einschätzung des Gesetzentwurfes im Einzelnen

Pflegeberatung (§7, 7a SGBXI)

Insbesondere der Pflegeberatung kommt eine besondere Steuerungs- und Lotsenfunktion zu, um Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen Entscheidungsspielräume zur Auswahl passgenauer Leistungen zu eröffnen. Der DGB begrüßt die Ausweitung und Standardisierung der Pflegeberatung, kritisiert jedoch, dass die Pflegekassen künftig nicht mehr regelhaft, sondern nur noch auf Anforderung Ausdrucke der Leistungs- und Preisvergleichslisten an die Pflegebedürftigen abgeben sollen. Der Argumentation, nach der die Listen im Internet einzusehen sind und somit ein verringerter Verwaltungsaufwand betrieben werden könnte, stehen akute Beratungsbedarfe zumeist älterer Menschen gegenüber, die auf eine persönliche Beratung – auch aufgrund oftmals fehlender technischer Möglichkeiten – angewiesen sind.

Ansprüche der neuen pflegerischen Versorgung §§14, 36, 43b, 84, Abs.2 SGB XI

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff modernisiert die pflegerische Versorgung. Die Kernleistungen der Pflegeversicherung erstrecken sich fortan über körperbezogene Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung hinaus auch auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen. Damit werden die wesentlichen Hilfebedarfe von Menschen mit Einschränkungen ihrer kognitiven Fähigkeiten berücksichtigt und somit einem der wesentlichen Kritikpunkte an der Pflegeversicherung Rechnung getragen. Der DGB begrüßt, dass künftig alle Pflegebedürftigen – abhängig von ihrem Pflegegrad – Zugang zu den gleichen Leistungen erhalten.

Die unterschiedlichen Leistungshinterlegungen der Pflegegrade (in stationären Einrichtungen bekommen Somatiker im Vergleich zu kognitiv eingeschränkte Menschen künftig weniger als bislang) sind dem neuen Verständnis von Pflegebedürftigkeit im Sinne der Schwere der Beeinträchtigung der Selbständigkeit geschuldet. Daher sind die Leistungshöhen im jetzigen System mit denen nach dem Stichtag nur schwer vergleichbar.

Im vollstationären Bereich werden die Leistungsbeträge so gestaffelt, dass sie zusammen mit einem gleich hohen Eigenanteil den durchschnittlich anfallenden Aufwand der Einrichtungen abdecken. Damit bleiben unverhältnismäßig hohe



Belastungen durch Höherstufungen (doppelter Stufensprung für Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz) künftig aus. Der DGB begrüßt dies, weist jedoch darauf hin, dass die finalen Kosten des jeweiligen Eigenanteils durchaus variieren können. Die Regelung verhindert zwar eine finanzielle Überforderung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bei der Systemumstellung, löst aber nicht das generelle Problem des stetig steigenden Eigenanteils der Pflegekosten in der Pflegeversicherung. Der DGB verweist in diesem Zusammenhang auf seine langjährige Forderung nach einer ausreichenden, jährlichen Leistungsanpassung (siehe Finanzierung der Pflegeleistungen).

Die geplante Regelung hat darüber hinaus weitreichende Folgen in Bezug auf die Finanzierung der Einrichtungen, denn die Systematik einrichtungseinheitlicher Eigenanteile führt dazu, dass Heimbewohner in den niedrigen Pflegegraden Eigenanteile der Heimbewohner in höheren Pflegegraden kompensieren. Damit ergeben sich Unwägbarkeiten in der Zusammensetzung der Heimbewohner, deren Folgen noch nicht überblickbar sind. Der durchschnittlich gleich hohe Eigenanteil darf in jedem Fall nicht dazu führen, dass die Qualität der Versorgung darunter leidet.

Die Bundesregierung will zudem die aktivierende Pflege und zusätzliche Betreuung stärker fördern. Hierfür sind separate Vergütungszuschläge zu vereinbaren. Der DGB unterstützt den gezielten Einsatz zusätzlicher Betreuungskräfte, warnt jedoch davor, dass in den Einrichtungen fehlende Fachkräfte durch Betreuungskräfte ersetzt werden, um dem wachsenden Fachkräftemangel zu entgegen. Oberstes Gebot muss eine qualitativ hochwertige Pflege sein, auf die sich Pflegebedürftige und Angehörige verlassen können.

Gesonderte Präventions- und Rehabilitationsempfehlung (§18 SGB XI)

Mit Einführung des neuen Begutachtungsassessments sind der MDK bzw. die von der Kasse beauftragten Gutachter auf der Grundlage eines bundeseinheitlich strukturierten Verfahrens aufgefordert, Feststellungen in einer gesonderten Präventions- und Rehabilitationsempfehlung zu dokumentieren. Der DGB unterstützt dies ausdrücklich. In einem zweiten Schritt ist dazu allerdings ein Ausbau von geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen erforderlich. Die Anzahl der bislang ausgesprochenen Empfehlungen (0,4 Prozent) ist als deutlich zu gering zu bewerten und wird dem Grundgedanken einer neuen zeitgemäßen Versorgung nicht gerecht. Es gilt, dem Grundsatz ‚Rehabilitation vor Pflege‘ entsprechend Geltung zu verschaffen, um den Menschen gezielt mehr Selbständigkeit und Teilhabe, und damit eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen.



Personalbemessung in stationären Einrichtungen § 75 Abs. 3, §113c SGB XI

Im Hinblick auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind von den Vereinbarungspartnern der Landesrahmenverträge insbesondere die Maßstäbe und Grundsätze für eine am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen zu überprüfen und anzupassen. Die in §75 SGB XI angepassten Vorgaben in den Landesrahmenverträgen sind dabei insbesondere zur Personalstruktur und zu den Personalrichtwerten nach Absatz 3, sowie den gesetzlichen Vorgaben des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und des darin abgebildeten Paradigmenwechsel in der Pflege zu berücksichtigen.

Um den Bedürfnissen der unterschiedlichen Pflegeeinrichtungen vor Ort Rechnung zu tragen, hat es der Gesetzgeber versäumt, konkrete Vorgaben für die Ausstattung der Einrichtungen mit Vertretern der einzelnen Berufsgruppen zu machen. Dies kritisiert der DGB ausdrücklich. Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes muss auch die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen mit Personalstandards an die neue leistungsrechtliche Situation angepasst werden. Die ohnehin schon angespannte Personalsituation in vielen Einrichtungen darf mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes nicht zusätzlich verschlechtert werden. Kein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff auf Kosten der in der Pflege Beschäftigten! Darum fordert der DGB eine nicht nur finanziell, sondern auch personell hinterlegte Reform im Pflegestärkungsgesetz II.

Grundsätzlich begrüßt der DGB darum die Verpflichtung der Vertragsparteien nach §113 zur Entwicklung und Erprobung eines einheitlichen Personalbemessungsverfahrens. Allein der zeitliche Rahmen bis zum Jahr 2020 wird den genannten personellen Problemen, die mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes ab 2017 einhergehen, nicht gerecht. Der DGB fordert in diesem Kontext eine Anpassung der personellen Ausstattung der Einrichtungen bis zum 1.1.2017.

Darüber hinaus fehlen im Gesetzentwurf jegliche Maßnahmen, die das gravierende Problem des Fachkräftemangels in der Pflege aufgreifen und einer praktikablen Lösung zuführen. Der DGB fordert den Gesetzgeber auf, die im Koalitionsvertrag angekündigten Verbesserungen nicht nur für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, sondern explizit auch für die in der Pflege Beschäftigten anzupacken, um die Arbeits- und Lohnsituation entscheidend zu verbessern und



somit dem sich beschleunigenden Fachkräftemangel in der Pflege entgegen zu wirken.

Angebote zur Unterstützung im Alltag (§45a)

§45a Absatz 3 regelt die landesrechtliche Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen. Dies schließt sowohl ehrenamtliche Helferinnen und Helfer im Rahmen von Betreuungsangeboten als auch professionelle Anbieter mit Angeboten zur Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, bzw. bei individuell benötigten Hilfeleistungen mit ein. Der DGB begrüßt die niedrighwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote, die bereits mit dem PSG I eingeführt wurden. Mit ihnen wird der Anspruch auf mehr Teilhabe für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen – wie er u.a. auch im Expertenbeirat gefordert wurde – eingelöst. Somit ist es in der Praxis möglich, passgenaue Leistungen flexibel einzusetzen. Aus Sicht des DGB ist dabei jedoch bezüglich professioneller Anbieter unbedingt sicherzustellen, dass diese Leistungen auf der Basis sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und tariflicher Entlohnung der Angestellten, mindestens jedoch unter Berücksichtigung des Mindestlohns in der Pflege erbracht werden und kein Angebotssektor prekärer Beschäftigung gefördert wird.

Der DGB sieht die Gefahr, dass professionelle Anbieter Entlastungsleistungen vermitteln und diese von Personen unter dem Schein der Selbständigkeit erbringen lassen. Damit Anbieter mit sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten und tariflichen Strukturen auch im Bereich der Leistungen gem. §45a konkurrenzfähig sein können, ist zu vermeiden, dass hier der Mindestlohn zum Normlohn wird. In diesem Zusammenhang fordert der DGB die Länder auf, nicht nur beim Anerkennungsverfahren gründlich zu prüfen, sondern auch ein entsprechendes Qualitätsmanagement zu betreiben und Stichproben-Prüfungen bei zugelassenen Anbietern- sowie ggf. auch Sanktionen vorzunehmen. Eine Evaluation in diesem Bereich ist sinnvoll und notwendig, um eventuell gesetzgeberisch nachsteuern zu können.

Überwachung der Pflegequalität (§113ff.)

Der DGB begrüßt die gesetzgeberischen Maßnahmen zur Wiederherstellung der qualitativen Vergleichbarkeit von Pflege. Das bisherige Instrument der Pflege-
transparenzvereinbarungen ambulant und stationär wurde den selbst gestellten



Anforderungen zur Messung und Darstellung der Pflege-Qualität nicht gerecht. Die Idee der Pflegenoten war gut, hat in der Umsetzung aber nicht zu einer objektiven Bewertung der Pflege-Qualität geführt, an der sich die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen orientieren können. Deshalb fordert der DGB die grundlegende Überarbeitung und Weiterentwicklung eines entsprechenden Beurteilungssystems. Er ist der Auffassung, dass grundlegende Reformschritte dringend notwendig sind, um eine wirkliche Vergleichbarkeit der Qualität bei der Auswahl der Leistungsanbieter zu ermöglichen. Ziel muss es sein, den pflegebedürftigen Menschen mit seinen individuellen Bedürfnissen in den Mittelpunkt zu stellen und die Qualitätssicherung als lernendes System neu aufzustellen. Ähnlich wie bei der QPR sollte der GKV-Spitzenverband im Rahmen einer Richtlinienkompetenz auf der Basis wissenschaftlicher Forschung und Begleitung festlegen können, was unter Qualität in der Pflege zu verstehen ist. Ohne die Einbindung von Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und den beruflich Pflegenden in die Weiterentwicklung des Qualitätsprüfungsprozesses lässt sich keine wirkliche Transparenz erreichen. Alle drei Parteien sind deshalb unbedingt bei der Errichtung eines Qualitätsausschusses mit einzubeziehen. Der Einrichtung einer Geschäftsstelle steht der DGB positiv gegenüber.

Finanzierung der Pflegeleistungen

Der DGB kritisiert die Intransparenz der ausstehenden Dynamisierung der Versicherungsleistungen für das Jahr 2017 – beispielsweise für die Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege, für die es erst ab dem Jahr 2020 eine entsprechende Anpassung geben soll. Er weist in diesem Zusammenhang noch einmal auf die großen Realwertverluste der Versicherungsleistungen hin, die zu steigenden Eigenanteilen der Versicherten in der stationären Pflege führten und noch immer führen. 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.

Der DGB verweist darüber hinaus auf die ineffiziente Einführung des Pflegevorsorgefonds, und fordert wie schon in seiner Stellungnahme zum PSG I eine Umdichtung 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 Pflegeversicherung 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.

Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§44)

Der DGB begrüßt, dass mit der Systemumstellung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes auch die Leistungen zur sozialen Absicherung der Pflegepersonen neu gefasst werden sollen. Der neuen Regelung, wonach alle Personen, die einen oder mehrere pflegebedürftige Menschen regelmäßig an mindestens zwei Tagen in der Woche pflegen grundsätzlich einen Anspruch auf Absicherung in der Unfallversicherung, der Rentenversicherung sowie Ansprüche zur Arbeitsförderung haben, ist als durchaus sinnvoll zu bezeichnen. Nicht nachzuvollziehen ist es jedoch aus Sicht des DGB, dass davon Pflegepersonen ausgenommen werden sollen, die einen oder mehrere Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 versorgen. Der DGB fordert in diesem Sinne die Gleichstellung aller Pflegepersonen zur Absicherung der sozialen Risiken.



**Antrag der Fraktion DIE LINKE
Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege –
Solidarische Pflegeversicherung einführen**

Einschätzung und Bewertung

Die Bürgerversicherung ist das gewerkschaftliche Ziel einer solidarischen Weiterentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung. Der DGB spricht sich – im Rahmen der verfassungsrechtlichen Vorgaben – für die Einbeziehung von Beamten, Selbständigen und allen bislang von der Versicherungspflicht befreiten Arbeitnehmern in die Soziale Pflegeversicherung aus. Eine einheitliche Finanzierung der Pflegeversicherung würde zu einer gerechteren Verteilung der Finanzierungslasten des Pflegerisikos führen. Als erster Schritt dazu sollte ein risikoadäquater Finanzausgleich zwischen der Sozialen Pflegeversicherung und der Privaten Pflegeversicherung erreicht werden, der zumindest die Ausgabenseite, besser aber auch die Einnahmeseite umfasst.

Nach der geltenden Rechtslage werden in der SPV die Beiträge nur auf Arbeitseinkommen erhoben. Damit kann sich die Höhe der Beitragszahlung bei Versicherten mit gleichem Einkommen unterscheiden, und zwar in Abhängigkeit davon, aus welchen Quellen sich dieses Einkommen speist und wie hoch der Anteil des Einkommens aus sozialversicherungspflichtiger Arbeit ist. Die Bedeutung anderer Einkunftsarten neben dem Arbeitseinkommen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Es ist ein Gebot der Gerechtigkeit, bei der Beitragsbemessung die finanzielle und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherten umfassend zu berücksichtigen. Deshalb sind die Einbeziehung weiterer Einkommensarten (Vermögenseinkommen) sowie eine Anpassung der Beitragsbemessungsgrenze vorzusehen. Die Einbeziehung aller Arbeits- und Vermögenseinkommen unter Berücksichtigung von Sparerfreibeträgen macht die Finanzierung der Pflegeleistungen unabhängiger von Einkommensverschiebungen, sie ist daher aus verteilungs- und ordnungspolitischen Erwägungen sinnvoll und geboten.

Die Pflegeversicherung erbringt Sozialversicherungsbeiträge zur Renten- und Unfallversicherung für pflegende Angehörige. Diese Unterstützung ist gesellschaftspolitisch gewünscht, um die Bereitschaft Angehöriger zu privater Pflege zu fördern. Analog zu den Regelungen bei den Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung sollten deshalb die Beiträge zur Renten- und Unfallversicherung für pflegende Angehörige über einen Steuerzuschuss finanziert werden.



Durch eine solche solidarische Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu einer Bürgerversicherung Pflege kann der perspektivisch steigende Pflegebedarf gesichert werden, ohne dass es zu einseitigen oder drastisch steigenden Belastungen kommt. Deshalb befürwortet der DGB die Einführung einer Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege.