

Antrag

der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung

Der Bundestag wolle beschließen:

A. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Nachdem annähernd sechs Jahre seit Einführung der Pflegeversicherung vergangen sind, ist festzustellen, dass sie einen festen Platz im System der sozialen Sicherheit der Bundesrepublik Deutschland hat. Sie ist ein wichtiger Baustein bei der Absicherung des Pflegerisikos, der vielen Menschen bereits geholfen hat und auch weiterhin helfen wird. Jeden Monat erhalten derzeit 1,9 Millionen Menschen die ambulanten und stationären Leistungen der Pflegeversicherung. Insbesondere die häusliche Pflege hat durch die Pflegeversicherung eine erhebliche Stabilisierung erfahren. Mit Hilfe der Pflegeversicherung ist es gelungen, viele Pflegebedürftige von der Sozialhilfe unabhängig zu machen. Die Aufwendungen der Sozialhilfe für Hilfe zur Pflege sind um jährlich ca. 10 Mrd. DM zurückgegangen.

Festzustellen ist allerdings auch, dass es nach wie vor Schwächen, Fehler, Lücken, Ungereimtheiten oder sogar Ungerechtigkeiten bei der Ausgestaltung und Durchführung der Pflegeversicherung gibt. Der gesamte aufgestaute Handlungs- und Reformbedarf – beispielsweise bei der Versorgung demenzkranker Mitbürgerinnen und Mitbürger und bei der Sicherung der Qualität in der ambulanten und stationären Pflege – ist jedoch nicht von der jetzigen Regierungskoalition zu verantworten.

Es handelt sich hierbei vielmehr um Versäumnisse der alten Bundesregierung unter Führung von CDU/CSU. Diese hat viele Defizite, Schwächen trotz jahrelanger Kenntnis und wiederholter Aufforderungen durch die damaligen Oppositionsparteien SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nicht beseitigt.

Tatsache ist, dass die Regierungskoalition von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN den festen Willen zur Abarbeitung und Überwindung der Erblasten der alten Bundesregierung auch im Bereich der Pflegeversicherung bereits in ihrer Koalitionsvereinbarung vom 20. Oktober 1998 deutlich gemacht hat.

Dementsprechend hat die neue Bundesregierung unmittelbar nach der Regierungsübernahme gehandelt und im Rahmen eines 4. SGB XI-Änderungsgesetzes sofortige Leistungsverbesserungen im Bereich der ambulanten und teilstationären Pflege sowie in der Kurzzeitpflege eingeführt, die von der alten Bundesregierung zwar als notwendig und sinnvoll angesehen wurden, jedoch innerhalb der Koalition von CDU/CSU und F.D.P. nicht mehrheitsfähig waren.

Die Regierungskoalition von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sieht weiteren dringenden Handlungsbedarf. Sie beabsichtigt deshalb zusätzliche Maßnahmen, um die Pflegeversicherung noch in dieser Legislaturperiode weiter zu entwickeln und sie innerhalb der vorgegebenen Rahmenbedingungen zu verändern, um sie besser auf die Bedürfnisse und Wünsche der Pflegebedürftigen sowie ihrer Angehörigen abzustellen.

Konkret stehen folgende wichtige Veränderungen an:

I. Verbesserung der Versorgungssituation dementer Menschen

Die bessere Berücksichtigung des besonderen Hilfe- und Betreuungsbedarfs des Personenkreises der geistig behinderten, psychisch kranken und gerontopsychiatrisch veränderten Menschen (im Folgenden als „Demente“ bezeichnet) ist eines der drängendsten Probleme in der Pflegeversicherung.

Das Gesetz sowie alle weiteren Regelungen zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes haben zwar durchaus die Gleichbehandlung psychisch Kranker und geistig Behinderter mit Menschen zum Ziel, deren Pflegebedürftigkeit auf einer körperlichen Erkrankung beruht. So werden in den gesetzlichen Grundlagen bei der Beschreibung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit Personen mit geistigen oder seelischen Krankheiten solchen gleichgestellt, die an einer körperlichen Erkrankung oder Behinderung leiden und die für diesen Personenkreis so wichtigen Hilfeleistungen „Beaufsichtigung und Anleitung“ werden mit zu den Hilfeleistungen im Sinne der Pflegeversicherung gezählt. Zudem ist zur sachgerechten Begutachtung dieses Personenkreises in den Pflegebedürftigkeits- und Begutachtungs-Richtlinien in den einleitenden Erläuterungen zu den Orientierungswerten für die Pflegezeitbemessung ausdrücklich der Hinweis für die Gutachter enthalten, dass der Zeitaufwand für die Beaufsichtigung und Anleitung in der Regel höher anzusetzen ist, als in den Orientierungswerten für die Hilfeform „vollständige Übernahme“ angegeben. Begutachtungsergebnisse der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung belegen, dass psychisch kranke, geistig behinderte und an Demenz erkrankte Menschen tatsächlich auch in erheblichem Umfang von Leistungen der Pflegeversicherung erreicht werden.

Tatsache ist jedoch auch, dass der Hilfe- und Betreuungsbedarf der dementen Menschen oftmals über den Hilfebedarf bei den regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität (Grundpflege) und hauswirtschaftliche Versorgung hinausgeht, den die Pflegeversicherung für ihre Leistungen ausschließlich zugrunde legt. Dies wird von den Betroffenen und ihren pflegenden Angehörigen, die in hohem Maße physisch und psychisch belastet sind, als unbefriedigend empfunden. Die Berücksichtigung des nicht verrichtungsbezogenen allgemeinen Hilfe- und Betreuungsbedarfs Dementer im Rahmen der Pflegeversicherung ist daher zu Recht eine der Hauptforderungen aller am Pflegegeschehen Beteiligten.

Handlungsbedarf besteht vorrangig im ambulanten Bereich, dort ist eine Entlastung in der Versorgungssituation Dementer besonders dringlich. Dies insbesondere mit Blick auf die pflegenden Angehörigen, die durch die Pflege und die allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung des dementen Angehörigen letztendlich rund um die Uhr zeitlich beansprucht werden, weil sie den Pflegebedürftigen nicht allein lassen können.

Angesichts des begrenzten finanziellen Spielraums für Leistungsverbesserungen in der Pflegeversicherung ist es allerdings nicht möglich, die Demenzproblematik vollständig zu lösen, der Teilsicherungscharakter der Pflegeversiche-

zung wird grundsätzlich auch in diesem Bereich nicht verändert werden können.

Für Leistungsverbesserungen stehen in der Pflegeversicherung maximal jährlich 500 Mio. DM zur Verfügung. Bei diesem Betrag sinkt der Mittelbestand der Pflegeversicherung nicht unter die gesetzliche Finanzreserve von 1,5 Monatsausgaben ab. Dieser Finanzspielraum lässt eine Lösung nicht zu, nach der bei Dementen bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit der Hilfebedarf der allgemeinen Beaufsichtigung und Betreuung mit 30 oder 40 Minuten täglich im Rahmen der Grundpflege zu berücksichtigen wäre. Die damit verbundenen Mehrausgaben, die bei den genannten Zuschlägen nach Schätzungen des zuständigen Bundesministeriums für Gesundheit sogar bei mindestens 2,5 Mrd. DM jährlich liegen, sind mit dem gesetzlich festgelegten Beitragssatz von 1,7 v. H. nicht zu finanzieren.

Trotz des engen finanziellen Spielraumes für Leistungsverbesserungen in der Pflegeversicherung soll jedoch im Interesse der Betroffenen zumindest ein erster Schritt zur Verbesserung der Versorgungssituation Dementer getan werden, und zwar mit einem Konzept, das finanziell verantwortbar ist und mit dem gleichzeitig möglichst viel für die Betroffenen, die Pflegebedürftigen und ihre pflegenden Angehörigen erreicht werden kann. Dabei sind Lösungen zu bevorzugen, die gezielt den Ausbau einzelner für Demente und ihre pflegenden Angehörigen wichtiger Leistungsangebote fördern.

Mit einem Bündel an Maßnahmen sollen

- für die pflegenden Angehörigen zusätzliche Möglichkeiten der dringend notwendigen Entlastung geschaffen,
- für die Pflegebedürftigen während der Entlastungsphase der Angehörigen möglichst aktivierende Betreuungsangebote zur Verfügung gestellt,
- strukturpolitisch sinnvolle Weichenstellungen vorgenommen

werden.

Entsprechend diesen Zielvorstellungen sollten folgende Maßnahmen vorgesehen werden:

1. Erweiterung des Anspruchs der Pflegebedürftigen auf Betreuung und Pflege in einer teilstationären Einrichtung

Die im geltenden Recht vorgesehene volle Anrechnung der Leistungen der Tages- und Nachtpflege auf die häuslichen Pflegeleistungen ist neben den psychologischen Hemmnissen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, Fremdhilfe in Anspruch zu nehmen, eine wesentliche Ursache dafür, dass das Leistungsangebot der Tages- und Nachtpflege nur in sehr geringem Umfang in Anspruch genommen wird, und dies, obwohl es sich um ein Leistungsangebot handelt, dem gerade für die Betreuung dementiell Erkrankter auch aus der Sicht von Sachverständigen eine besondere Bedeutung zukommt, da es auf Aktivierung der Pflegebedürftigen ausgerichtet ist. Die teilstationäre Pflege sichert als notwendige Ergänzung der häuslichen Pflege den gewünschten längeren Verbleib eines Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung. Daher hilft ein überzeugendes Angebot im teilstationären Bereich, frühzeitige Inanspruchnahme vollstationärer Pflege zu vermeiden.

Erhalten Pflegebedürftige die Möglichkeit, einige Tage im Kalendermonat flexibel das Angebot der Tages- und Nachtpflege ohne Verrechnung mit den häuslichen Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen, wird damit den Betroffenen und ihren Angehörigen ein Anreiz gegeben, dieses Leistungsangebot der Pflegeversicherung tatsächlich auch einmal kennenzulernen und zu erfahren, wel-

che Vorteile damit nicht nur für den Pflegebedürftigen selbst, sondern auch für die pflegenden Angehörigen verbunden sind.

2. Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten

Zu diesem Zweck soll von den Pflegekassen der Auf- und Ausbau von Betreuungsgruppen für Demente sowie auch anderen Betreuungsinitiativen gefördert werden, in denen unter fachlicher Anleitung ehrenamtliche Helfer und -innen die Betreuung dementer Menschen in Gruppen oder auch im häuslichen Bereich übernehmen. Die derzeit in verschiedenen Regionen der Bundesrepublik existierenden Betreuungsinitiativen sind überzeugende Beispiele dafür, wie in der Betreuung dementer Pflegebedürftiger das Engagement Freiwilliger nicht nur zur Zufriedenheit der betroffenen Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, sondern auch der in der Gruppe unter fachlicher Unterstützung und Anleitung einer Pflegefachkraft ehrenamtlich arbeitenden Helfer und -innen praktiziert werden kann.

Mit der Förderung der niedrigschwelligen Betreuungsangebote soll insbesondere dem Wunsch von pflegenden Angehörigen Rechnung getragen werden, die das Tagespflegeangebot nicht in Anspruch nehmen wollen oder auch nicht können, weil gegebenenfalls wohnortnah keine teilstationären Pflegeeinrichtungen vorhanden sind. Im Übrigen belegen die Erfahrungen, dass die psychologischen Hemmnisse, niedrigschwellige Betreuungsangebote in Anspruch zu nehmen, deutlich geringer vorhanden sind als bei der Inanspruchnahme der Tagespflege.

3. Ausbau der beratenden Hilfen im häuslichen Bereich durch zusätzliche Hausbesuche

Dazu soll der derzeitige Pflege-Pflichteinsatz stärker als Beratungsbesuch ausgestaltet werden und durch die Vorgabe eines bundeseinheitlichen Standards eine Qualifizierung erfahren. Beobachtungen in der Praxis belegen, dass der Personenkreis der Dementen und der pflegenden Angehörigen in besonderer Weise der zusätzlichen Beratung und Hilfen im häuslichen Bereich bedarf. Daher soll den Betroffenen ein Anspruch auf Verdoppelung der Hausbesuche im Rahmen des umgestalteten Pflege-Pflichteinsatzes eingeräumt werden.

4. Erweiterung und Verbesserung bestehender Beratungsangebote für Demente und ihrer pflegenden Angehörigen

Dazu sollen die Pflegekassen ergänzend zu der Beratung durch eigenes Personal aus den Verwaltungsmitteln auch Beratungsangebote vor Ort durch trägerunabhängige Koordinierungs- und Beratungsstellen mitfinanzieren können und ihr Angebot an Pflegekursen verstärkt auch auf praktische Anleitung und Unterweisung in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen ausrichten.

Die schwierige Situation von dementen Menschen und ihrer pflegenden Angehörigen zu erleichtern, ist nicht nur eine Aufgabe der Pflegeversicherung, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Es bedarf eines Mitdenkens und Mitwirkens auf verschiedenen Ebenen, gefordert sind hier alle Beteiligten, Bund, Länder, Kommunen, Sozialhilfeträger, Pflegekassen, Kirchen, Wohlfahrtsverbände und auch private Initiativen. Wichtig ist dabei insbesondere auch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit, die Verständnis für die Situation dementer Menschen wecken und Anleitungen zum Umgang mit ihnen geben soll. Zudem ist es notwendig, öffentlichkeitswirksame Maßnahmen der Prävention zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit oder Verhinderung einer Verschlimmerung aufzuzeigen und Grundlagenwissen für eine bedürfnisorientierte Pflege und Betreuung dementer Menschen zu vermitteln.

II. Qualitätssicherung

In der öffentlichen Wahrnehmung ist die ambulante und stationäre pflegerische Versorgung durch Mängel und Defizite gekennzeichnet. Alle Beteiligten sind sich einig, dass Missstände konsequent bekämpft werden müssen und die Voraussetzungen dafür zu schaffen sind, dass sie weitmöglichst vermieden werden. Die bekannt gewordenen und nicht zu tolerierenden Missstände dürfen andererseits nicht den Blick verstellen für das Bemühen vieler Pflegeheime und Pflegedienste um die Sicherstellung einer qualitätsgerechten Betreuung und Versorgung der ihnen anvertrauten pflegebedürftigen Menschen.

Eine differenzierte Sicht erlauben die Erkenntnisse der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung aus über 4 000 Qualitätsüberprüfungen. Danach lassen sich die Pflegeeinrichtungen vier Gruppen zuordnen: An der Spitze stehen ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, die seit Jahren Pflege auf einem hohen Qualitätsstandard erbringen. Die zweite und dritte Kategorie umfasst Dienste und Einrichtungen, für die die Einführung der Pflegeversicherung Anlass war, verstärkt Methoden der internen Qualitätssicherung anzuwenden oder die von den Medizinischen Diensten hierzu angeregt werden. Den Einrichtungen der letzten Kategorie fehlt in allen Bereichen der Qualitätssicherung jegliche Basis für eine fachgerechte Pflege. Diese stellen eine Gefahr für die Pflegebedürftigen dar.

Eine ähnliche Vielfalt zeigt sich bei der Analyse der Ursachen für die pflegerischen Defizite und Mängel. Hier können Managementfehler in den Einrichtungen ebenso eine Rolle spielen wie das Qualifikationsniveau der Pflege- und Betreuungskräfte. Ferner sind die Personalausstattung und im stationären Bereich die Entwicklung der Heimbewohnerstruktur Faktoren, die erheblichen Einfluss auf die Qualität der pflegerischen Versorgung haben. Zugleich ist festzustellen, dass die Einrichtungsträger in den Vergütungsverhandlungen mit den Kostenträgern ihre Ansprüche auf leistungsgerechte Vergütungen nicht immer durchzusetzen vermögen. Hinzu kommt, dass die Qualitätsüberprüfung und die Kontrolle der Einrichtungen nicht überall im gebotenen Umfang sichergestellt ist oder sichergestellt werden kann.

Dies zeigt, dass differenzierte Ansätze zur Lösung der Qualitäts- und Versorgungsmängel in der Pflege erforderlich sind und es keinesfalls ausreicht, allein die ordnungsrechtlichen Kontrollinstrumente auszuweiten.

So müssen die Einrichtungen in die Lage versetzt werden, ihre Verantwortung für die pflegerische Versorgung der ihnen anvertrauten Menschen wahrzunehmen. Dies setzt unter anderem voraus, dass in den Vereinbarungen mit den Kostenträgern insbesondere der jeweils erforderliche personelle Aufwand gebührend berücksichtigt wird. Personalbemessungsverfahren müssen in Deutschland erprobt und angewendet werden.

Die Methoden der externen und internen Qualitätssicherung und -entwicklung sind konsequenter als bisher anzuwenden; denn eine verbesserte und dauerhaft anhaltende Leistungsqualität lässt sich nicht durch vermehrte Kontrollen von außen erzwingen, sondern muss von innen aus den Einrichtungen heraus entwickelt werden. Mit einer solchen Zielsetzung werden die in der Fachwelt diskutierten und zunehmend praktizierten Grundsätze einer modernen pflegerischen Versorgung aufgegriffen und verankert.

Dies schließt nicht aus, die Kontroll- und Prüfinstrumente des Medizinischen Dienstes und der Heimaufsicht zu verbessern und aufeinander abzustimmen. Im Gegenteil – es ist notwendig, im Rahmen der verfassungsrechtlich vorgegebenen Grenzen, die Prüf- und Zutrittsrechte so zu regeln, dass die Heimaufsichten und die Medizinischen Dienste ihre Aufgaben so effizient wie möglich

wahrnehmen können. Dies reicht von der Beratung der Einrichtungen bis hin zu unangemeldeten Überprüfungen. Ferner muss – gerade auch im Interesse der Einrichtungen – sichergestellt sein, dass die Kontrollen abgestimmt und insbesondere unnötige Doppelprüfungen vermieden werden.

Im Heimgesetz müssen die Rechtsstellung der Bewohnerinnen und Bewohner verbessert und die Mitwirkung durch den Heimbeirat weiter entwickelt werden. Zugleich müssen die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen vor allem durch verstärkte Beratung und Information in die Lage versetzt werden, ihre Rechte als Verbraucher und als Kunden der Pflegeeinrichtungen wirksam wahrzunehmen.

Vor diesem Hintergrund begrüßt der Deutsche Bundestag die von der Bundesregierung vorgelegten Entwürfe des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes und des 3. Änderungsgesetzes zum Heimgesetz. Mit den Vorhaben sollen die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität, mit den Schwerpunkten:

- Stärkung der Eigenverantwortung der Pflegeselbstverwaltung,
- Sicherung, Weiterentwicklung und Prüfung der Pflegequalität,
- Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht,
- Verbesserung der Eingriffsmöglichkeiten der Heimaufsicht

mit der Stärkung der Verbraucherrechte und der Weiterentwicklung der Mitwirkung durch die Heimaufsicht verbunden werden. Damit wird ein gesetzgeberischer Ansatz gewählt, der die vielfältigen Ursachen von Qualitätsmängeln berücksichtigt und damit geeignet ist, nachhaltig und dauerhaft positive Wirkung zu erzielen.

B. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, möglichst kurzfristig in den Deutschen Bundestag

1. einen Gesetzentwurf einzubringen, der die Verbesserung der Versorgung dementer Menschen in der Pflegeversicherung zum Gegenstand hat,
2. einen Gesetzentwurf einzubringen, der die Qualität der Pflegeleistungen, insbesondere in der stationären Pflege, verbessert und
3. einen Gesetzentwurf zur Änderung des Heimgesetzes einzubringen, durch den die Rechtsstellung der Heimbewohner gestärkt, die Mitwirkung den Heimbeirat verbessert, die Eingriffsmöglichkeiten der Heimaufsicht weiter entwickelt und die Zusammenarbeit zwischen Heimaufsicht und MDK institutionalisiert wird.

Berlin, den 24. Oktober 2000

Dr. Peter Struck und Fraktion
Kerstin Müller (Köln), Rezzo Schlauch und Fraktion

