

Gesetzentwurf

der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Ergänzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (PflegeVErgG)

A. Zielsetzung

Das Pflege-Versicherungsgesetz vom 26. Mai 1994 tritt am 1. Januar 1995 in Kraft, ab 1. April 1995 werden zunächst die Leistungen bei häuslicher Pflege und ab 1. Juli 1996 diejenigen bei stationärer Pflege erbracht. Bei Verabschiedung des Gesetzes ging der Gesetzgeber offenbar vom Leitbild des pflegebedürftigen älteren Menschen aus. In den Vorbereitungen der praktischen Umsetzung zeigen sich immer deutlicher Probleme dabei, die Vorschriften auch auf betroffene jüngere behinderte Menschen anzuwenden, die ebenfalls pflegebedürftig i. S. d. Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) sind. Ohne die vom SGB XI festgelegten Grundstrukturen der Pflegeleistungen kurzfristig ändern zu können, müssen einige besonders mißlungene Vorschriften des SGB XI noch vor Inkrafttreten der Leistungen bei häuslicher Pflege am 1. April 1995 korrigiert werden, um das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Pflegebedürftigen zu stärken und die Kontinuität der Pflegedienstleistungen über den 1. April 1995 hinaus sicherstellen zu können.

B. Lösung

Der Entwurf schlägt vor:

- das Ruhen der Leistungen bei Auslandsaufenthalt (§ 34 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI) aufzuheben,
- die Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) in geeigneten Fällen auch durch eigene Pflegebetriebe der Pflegebedürftigen erbringen zu können und
- die Notwendigkeit der ständigen Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft für ambulante Pflegeeinrichtungen (§ 71 Abs. 1 SGB XI) zu ergänzen durch die Möglichkeit der Verwendung anderer geeigneter Fachkräfte.

C. Alternativen

Als Alternative kommt nur in Betracht, die in der Praxis inzwischen übereinstimmend als unzulänglich erkannten Vorschriften unverändert beizubehalten und die Pflegebedürftigen, die Pflegekassen und die Pflegedienste mit der Problembewältigung allein zu lassen.

D. Kosten

Keine. Es ergeben sich im Gegenteil Einsparungen der Pflegekassen und der Sozialhilfeträger in allerdings nur schwer im einzelnen anzugebendem Umfange.

Entwurf eines Gesetzes zur Ergänzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (PflegeVErgG)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 des Pflege-Versicherungsgesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 2797) wird wie folgt geändert:

1. § 34 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

Der Doppelpunkt wird ersetzt durch ein Komma, die Angabe „1. solange sich Versicherte im Ausland aufhalten, und zwar auch dann, wenn sie dort während eines vorübergehenden Aufenthaltes pflegebedürftig werden, 2.“ wird gestrichen.

2. In § 71 Abs. 1 wird folgender Satz 2 angefügt: „In geeigneten Fällen kann die ständige Verantwor-

tung auch einer Person übertragen werden, die nach ihrer Ausbildung befähigt ist, eine ambulante Pflegeeinrichtung für eine spezielle Form der Pflegesachleistung zu leiten.“

3. In § 77 Abs. 1 wird folgender Satz 3 angefügt: „In geeigneten Fällen können die Pflegekassen auch Verträge mit einem pflegebedürftigen Versicherten über die Sicherstellung der Pflegesachleistung für die eigene Person abschließen, wenn dieser die ordnungsgemäße Einstellung und Anleitung der notwendigen Pflegekräfte und die Abwicklung der hiermit verbundenen Verwaltungsaufgaben gewährleisten kann.“

Bonn, den 15. Dezember 1994

Begründung

Zu Nummer 1

§ 34 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI in der Fassung des PflegeVG übernimmt pauschal die Ruhensvorschrift des § 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V für die gesetzliche Krankenversicherung. Danach ruhen Leistungen der Pflegeversicherung – ohne vorgesehene Ausnahmemöglichkeit – bei Auslandsaufenthalt des Versicherten. Dies bedeutet, daß auch bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten – z. B. Urlaubs- oder Dienstreisen – Leistungen an Pflegebedürftige nicht erbracht werden. Insbesondere jüngere behinderte Pflegebedürftige sind aber durchaus in der Lage, ins Ausland zu reisen. Hierbei sind sie in gleicher Weise wie im Inland auf persönliche Hilfe angewiesen. Diese wurde bisher – z. B. von den Sozialhilfeträgern – auch bei Urlaubsreisen in gleicher Höhe wie bei Aufenthalt im Inland durch Übernahme der Kosten für die notwendigen Hilfskräfte sichergestellt. Die verabschiedete Fassung des § 34 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI beeinträchtigt die durch Artikel 2 GG geschützte Ausreisefreiheit der Pflegebedürftigen (hierzu Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 16. Januar 1957, BVerfGE 6, 32), wenn sie für die Dauer des Auslandsaufenthalts auch die im Inland von der Pflegekasse übernommenen Leistungen verlieren. Die Versicherten werden so gezwungen, entweder auf Auslandsreisen zu verzichten oder diese den Pflegekassen zu verschweigen.

Die Pflegekassen selbst haben bereits angekündigt, die Frage eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts nicht zu überprüfen, schon um einen unverhältnismäßigen Verwaltungsmehraufwand zu vermeiden. Gleichwohl wären die rechtstreuen Versicherten verpflichtet, Änderungen der leistungserheblichen Tatsachen unverzüglich mitzuteilen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Um die rechtlichen Regelungen mit den tatsächlichen Gegebenheiten in Einklang zu bringen und ein faktisches Ausreiseverbot für Pflegebedürftige zu vermeiden, muß die Ruhensvorschrift bei Auslandsaufenthalt gestrichen werden.

Dies gilt um so mehr, als die Begründung für die entsprechende Vorschrift im SGB V (Krankenversicherung) auf die Pflegeversicherung nicht übertragbar ist. Danach sollte berücksichtigt werden, daß die Sachleistungen der Krankenversicherung nur im Inland erbracht werden können (Begründung der BReg für § 16 SGB V, Drucksache 11/2237, S. 164 a. E.). Dies trifft auf die Sachleistungen der Krankenversicherung, die am Ort z. B. der Kassenarzt-niederlassung, des Krankenhauses oder der sonstigen Behandlungseinrichtung erbracht werden, auch durchaus zu. Die Pflegesachleistungen sind dagegen unabhängig davon, an welchem Ort sie erbracht werden. Dies gilt in noch höherem Maße für das Pflegegeld als reine Geldleistung. Es fehlt daher auch an

einem sachlichen Grund für das Ruhen bei Auslandsaufenthalt.

Zu Nummer 2

Die Ergänzung soll sicherstellen, daß in der Praxis entstandene ambulante Pflegedienste für spezielle Aufgaben ihre erfolgreiche Arbeit fortsetzen können und nicht durch formale Anforderungen unnötigen Schwierigkeiten ausgesetzt werden. Bei Verabschiedung des Pflege-Versicherungsgesetzes stand offensichtlich die medizinisch orientierte Pflegeleistung insbesondere bei älteren Menschen im Vordergrund. Das Gesetz bekennt sich aber zum einen auch zur Dienstleistung für jüngere behinderte Menschen – sogar für Kinder – und zum anderen zu einer Kontinuität der in der Praxis entwickelten Pflegekonzepte. Letzteres kommt etwa durch die vorgesehene Weitergeltung bereits bestehender Versorgungsverträge nach § 73 Abs. 3 SGB XI zum Ausdruck.

Vor allem in der Individuellen Schwerbehindertenbetreuung (ISB) und in den familienentlastenden Diensten, aber z. T. auch bei anderen speziellen Angeboten stehen aber nicht fachpflegerische sondern sozialpädagogische/sozialarbeiterische Probleme im Vordergrund. Viele Dienste der Individuellen Schwerbehindertenbetreuung, die vor allem zeitintensive Hilfen bei behinderten Menschen leisten, wurden von Betroffenen selbst gegründet. Kennzeichen dieser Tätigkeit ist u. a., daß die fachliche Anleitung der Pflegekräfte von den Betroffenen selbst vorgenommen wird, die sich als Fachkräfte des eigenen Hilfebedarfs verstehen. Aufgaben der Dienste sind dann vor allem die organisatorische Abwicklung des Personaleinsatzes und die Stützung und Stärkung der Selbstversorgungskompetenz der behinderten Pflegebedürftigen sowie die Konfliktregulierung bei auftretenden Schwierigkeiten in der schon wegen der zeitintensiven Hilfe sehr engen Beziehung zwischen Helfer/Helferin und Pflegebedürftigem. Erforderlich sind hierbei für die Leitungspersonen nicht fachpflegerische Kompetenzen, sondern z. B. solche pädagogischer Art. Das gleiche gilt für die familienentlastenden Dienste, die v. a. in Familien mit geistig behinderten Kindern Einsätze leisten. Hier steht die vom Gesetz ausdrücklich als mögliche Art der Hilfe genannte „Beaufsichtigung oder Anleitung“ (§ 14 Abs. 3 SGB XI) im Vordergrund. Es wäre ein Widerspruch in sich, wenn die hierbei allein notwendigen pädagogischen Fähigkeiten der Mitarbeiter in solchen Diensten dadurch konterkariert werden, daß notwendigerweise eine „ausgebildete Pflegefachkraft“, deren Kompetenzen auf anderem Gebiet liegen, die Leitungsfunktion ausübt.

Sowohl die Dienste der ISB als auch viele familienentlastenden Dienste erbringen bereits Pflegesachleistungen nach § 55 SGB V auf der Grundlage ent-

sprechender Versorgungsverträge mit den Krankenkassen. Es wäre ein fachlicher Rückschritt, wenn diese nunmehr formale Voraussetzungen erfüllen müßten, die für ihre spezielle Form der Hilfe nicht notwendig, eher sogar hinderlich und vor allem unnötig kostentreibend wären. In einer gemeinsamen Resolution haben erst kürzlich die Behindertenverbände und der DPWV eindringlich auf dieses Problem aufmerksam gemacht.

Deshalb soll nunmehr eine Ausnahme von der ansonsten vorgesehenen Verpflichtung der Aufsicht durch eine „ausgebildete Pflegefachkraft“ vorgesehen werden. Die Formulierung „in geeigneten Fällen“ stellt sicher, daß sich diese Ausnahmemöglichkeit auf Dienste beschränkt, in denen aus fachlichen Gründen auf eine solche Fachkraft verzichtet werden kann.

Zu Nummer 3

Eine ganze Reihe pflegebedürftiger behinderter Menschen hat in der Vergangenheit ihre Pflege in der Weise sichergestellt, daß sie im eigenen Haushalt Pflegekräfte angestellt hat, für die sie Steuern und Sozialversicherungsbeiträge abführt, deren Anwerbung, Anleitung und Personalverwaltung sie selbst übernommen hat und für deren Einsatz sie die Abrechnung mit dem jeweils zuständigen Sozialleistungsträger – bisher v. a. Sozialhilfeträger – übernimmt. Die Pflegebetriebe der „behinderten Arbeitgeber“ haben eigene Betriebsnummern bei Finanzamt und Sozialversicherungsträgern und leisten etwa 1 Million Pflegestunden im Jahr. Diese Art der Pflegeabsicherung ist zudem in aller Regel kostengünstiger als die Inanspruchnahme von ambulanten Diensten, weil die sog. Regieleistungen von den Betroffenen selbst übernommen werden und daher kein Verwaltungspersonal anfällt, das über die Pflegesätze mitfinanziert werden muß. In der Vergangen-

heit war es in aller Regel unproblematisch, diese Art der Pflegeabsicherung mit den Sozialhilfeträgern zu vereinbaren.

Das Pflege-Versicherungsgesetz sieht allerdings vor, daß die Pflegesachleistungen nur durch anerkannte ambulante Dienste übernommen werden können. Die Inanspruchnahme von Pflegegeld nach § 37 SGB XI kommt schon deshalb als Alternative nicht in Betracht, weil dieses im Umfange weit niedriger ist als die Höchstbeträge der Pflegesachleistungen und weil Leistungsvoraussetzung des Pflegegeldes die Übernahme der Hilfe durch eine „Pflegeperson“ ist, die nach der Definition des § 19 SGB XI einen Pflegebedürftigen „nicht erwerbsmäßig“ pflegen muß. Die bei den „behinderten Arbeitgebern“ beschäftigten Pflegekräfte sind jedoch gerade erwerbsmäßig tätig.

§ 77 Abs. 1 SGB XI sieht bereits in der geltenden Fassung eine Ausnahme von dem Prinzip vor, daß die Pflegesachleistungen nur durch Pflegeeinrichtungen erbracht werden können. Die Ergänzung soll ausdrücklich die Möglichkeit absichern, daß die Pflegekassen auch mit Pflegebedürftigen, die nach dem sogenannten „Arbeitgebermodell“ ihre eigene Pflege sicherstellen, eine vertragliche Vereinbarung abschließen. Auch hier geht es wie in § 2 nur darum, bereits bestehende Strukturen und bewährte Modelle in der Praxis gesetzlich abzusichern. Würden die „behinderten Arbeitgeber“ gezwungen, künftig Pflegeeinrichtungen in Anspruch zu nehmen, würde dies v. a. für die Sozialhilfeträger, die i. d. R. die von der Pflegekasse nicht abgedeckten weitergehenden Pflegeleistungen übernehmen müssen, zu einer Kostenexplosion führen, die durch die vorgesehene Ergänzung vermieden werden kann. Die Formulierung „in geeigneten Fällen“ stellt auch hier sicher, daß von dieser Möglichkeit nur Gebrauch gemacht werden kann, wenn nicht fachliche Gesichtspunkte entgegenstehen.

