

Reform der Pflegeversicherung

– Neue Herausforderungen für Selbsthilfekontaktstellen?

Im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages wird aktuell der Regierungsentwurf für eine Pflegeversicherungsreform beraten. Mit diesem „Gesetzentwurf zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“ soll die Pflegeversicherung besser auf die Bedürfnisse und Wünsche der Pflegebedürftigen sowie ihrer Angehörigen ausgerichtet und dem

Grundsatz „ambulant vor stationär“ stärker Rechnung getragen werden. Mit einer Ergänzung in § 45 a SGB XI sollen zukünftig auch Personen mit einem Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufe 1 einen Anspruch auf Leistungen nach den §§ 45 a ff SGB XI erhalten. Weitere Bausteine der Reform sind die Einführung eines Anspruchs auf Pflegeberatung (Fallmanagement, § 7 a SGB XI),

die Schaffung von Pflegestützpunkten als Anlaufstellen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen (§ 92 c SGB XI) und die mit § 45 d SGB XI eingefügte Möglichkeit der Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe. Konzept und Ausgestaltung der neu zu schaffenden Pflegestützpunkte sind zurzeit noch heftig umstritten. Für Selbsthilfekontaktstellen könnten sie aber gleichermaßen wie die geplanten Neuregelungen im fünften Abschnitt des SGB XI, den „Leistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen“ (§§ 45 ff SGB XI) eine neue Herausforderung darstellen. Die DAG SHG hat in ihrer Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf den Einbezug der Selbsthilfekontaktstellen in die Regelung des neuen § 45 d SGB XI außerordentlich begrüßt. Für die Förderung der niedrigschwelligen Betreuungsangebote und Modellvorhaben gemäß §§ 45 a ff SGB XI sollen deutlich mehr Mittel zur Verfügung gestellt und durch eine verpflichtende Kofinanzierung der Länder und Kommunen ergänzt werden. Die zusätzlichen Mittel sollen insbesondere für die Arbeit von Ehrenamtlichen und von Selbsthilfekontaktstellen im Sinne des § 45 d SGB XI eingesetzt werden. Selbsthilfekontaktstellen fördern und begleiten Selbsthilfegruppen von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen bei ihrer Gründung und stehen bei Bedarf auch zur Problembewältigung oder für Fortbildungen zur Verfügung. Mit Inkrafttreten des Gesetzes können

Selbsthilfekontaktstellen für diese Aufgaben auch Mittel beantragen. Neue Herausforderungen können sich auch aus den Regelungen zu den geplanten Pflegestützpunkten ergeben. Aufgaben der Pflegestützpunkte sind Auskunft und Beratung der Pflegeversicherten und der in ihrem Interesse handelnden Personen. Sie sollen gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative oder sonstige medizinische sowie pflegerische und soziale Hilfs- und Unterstützungsangebote vermitteln und koordinieren. Selbsthilfekontaktstellen könnten durch enge Kommunikation mit einem Pflegestützpunkt eine nachhaltige Einbeziehung von Mitgliedern von Selbsthilfegruppen, ehrenamtlichen und sonstigen zum bürgerschaftlichen Engagement bereiten Personen und Organisationen in die Tätigkeit eines Pflegestützpunktes gemäß § 92 c SGB XI sichern helfen und eine partnerschaftliche, unter Umständen auch räumliche Kooperation anstreben. Mit der Ergänzung in § 45 a Abs. 2 Satz 3 SGB XI sollen erstmals auch im Recht der gesetzlichen Pflegeversicherung Beteiligungsrechte maßgeblicher Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene bei der Vereinbarung der Begutachtungsrichtlinien eingeführt werden. Hervorzuheben ist auch das im Gesetzentwurf vorgesehene Beteiligungsrecht der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundes-

Bereits mit der Gesundheitsreform 2007 (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, GKV-WSG) wurden Maßnahmen für eine Verbesserung der Situation der Pflege durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf den Weg gebracht:

- Eine Differenzierung des Begriffs „Häuslichkeit“ soll sicherstellen, dass Bewohner in neuen Wohnformen (Wohngemeinschaften etc.) ebenso wie Patient/innen in Privathaushalten Leistungen der häuslichen Krankenpflege erhalten können (§ 37 SGB V).
- Es wurde ein Anspruch der Versicherten auf ein Versorgungsmanagement eingeführt (Entlassungsmanagement – §§ 11, 112, 115 SGB V); dadurch soll vor allem der Übergang vom Krankenhaus in eine sachgerechte Anschlussversorgung (einschließlich Pflege) verbessert werden.
- Pflegedienste, Pflegeheime und auch Pflegekassen können sich jetzt an Verträgen zur Integrierten Versorgung beteiligen (§ 140 b SGB V, § 92 b SGB XI).
- Ambulante Rehabilitationsleistungen sollen auch in Pflegeheimen erbracht werden (§ 40 SGB V).
- Die ärztliche und pflegerische Versorgung wird durch eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung ergänzt (§§ 37 b, 92, 132 d SGB V).
- Durch Präzisierung des Hilfsmittelanpruchs (§§ 33, 126, 127 SGB V) wurde klargestellt, dass der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich gegenüber der Krankenkasse bei stationärer Pflege nicht davon abhängt, in welchem Umfang eine Teilhabe der Versicherten am gemeinschaftlichen Leben innerhalb einer Einrichtung noch möglich ist.

(Quelle für diese Informationen: http://www.bmg.bund.de/cIn_040/nn_600110/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/pflegeversicherung-node,param=.html__nnn=true)

ebene bei der Vereinbarung von Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gemäß § 113 Abs. 1 SGB XI; von Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege gemäß § 113 a Abs. 1 SGB XI; von Richtlinien über die Prüfung der Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität gemäß § 114 a SGB XI; von Kriterien der Veröffentlichung der von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität durch die Landesver-

bände der Pflegekassen gemäß § 115 Abs. 1 a SGB XI. Auch hier könnten sich Mitglieder der DAG SHG und Mitarbeiter/innen von Selbsthilfekontaktstellen beratend einbringen. Der mit diesen Regelungen vorgesehene Einbezug der Betroffenenperspektive in die Ausgestaltung des Leistungsrechtes wurde von der DAG SHG in ihrer Stellungnahme daher sehr begrüßt. Allerdings hat die DAG SHG auch darauf hingewiesen, dass ein Verweis auf § 140 g SGB V oder eine eigenständige Verordnungsermächtigung zur Bestim-

mung der Voraussetzungen der Anerkennung der für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene im Sinne des § 140 g SGB V in dem Gesetzentwurf fehlt.

Der Kabinettsentwurf für ein Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung vom 17. Oktober 2007 soll zum 1. Juli 2008 in Kraft treten, befindet sich aber zurzeit in einer durchaus kontroversen Beratung. |

Ursula Helms

Quellen

1. BMG: http://www.bmg.bund.de/cln_040/nn_600110/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/pflegeversicherung-node,param=.html__nnn=true
2. Der Gesetzentwurf auf der Seite des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/074/1607439.pdf>
3. Die Änderungsanträge der Fraktionen, die zu finden sind unter: http://www.bundestag.de/ausschuesse/a14/anhoerungen/071_072_074_075/BT-Drs/index.html
4. Die Stellungnahme der DAG SHG: http://www.bundestag.de/ausschuesse/a14/anhoerungen/071_072_074_075/stellungen_unangef/DAG-SHG.pdf