

Bundesarbeitsgemeinschaft

der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Münster, 17.06.2008

Besprechung mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen (SpiBu) zur Umsetzung des PFWG

Teilnehmer:

Frau Dr. Kücking, Herr Dumeier, Herr Moldenhauer für den Spitzenverband Bund,
Frau Dr. Bastians-Osthaus für die kommunalen Spitzenverbände,
Herr Dr. Baur, Herr Rabe, Herr Finke für die BAGüS.

Vermerk

Das Gespräch sollte dem Austausch darüber dienen, wie die im PFWG vorgesehenen neuen Richtlinien, Empfehlungen bzw. Vereinbarungen mit den im Gesetz genannten Partnern vor allem zu den genannten Terminen umgesetzt werden können.

Auf Vorschlag des SpiBu werden drei Themenkomplexe behandelt:

1. Leistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf,
2. Pflegeberatung und Pflegestützpunkte,
3. Qualitätssicherung

Zu 1.:

Die Richtlinien zur Bewertung des Hilfebedarfs sind überarbeitet und die gesetzlich vorgesehene Anhörung ist durchgeführt. Sie können daher in Kraft treten.

Herr Dumeier stellt außerdem das von den Pflegekassen beabsichtigte vereinfachte Verfahren der Umstellung auf das neue Recht vor. Im ambulanten Bereich soll jeder Leistungsfall, in dem bislang die 460 € jährlich gewährt werden, auf 100 € monatlich umgestellt werden. Sollte der Berechtigte den höheren Betrag von 200 € wünschen, müsste eine Antragstellung erfolgen, um diesen Anspruch festzustellen.

Nach den beschlossenen Richtlinien bekommt jeder pflegebedürftige Mensch mit dauerhaft erheblichen Einschränkungen der Alltagskompetenz die Grundleistung von 100 €, wenn er zwei Items der Richtlinien erfüllt. Treten zusätzliche Erschwernisse auf (dokumentiert durch ein weiteres Item), kann bis zu 200 € aufgestockt werden.

Im stationären Bereich soll die Pflegekassenleistung zunächst auf der Grundlage von Listen erbracht werden, in denen die Pflegeeinrichtungen die in Betracht kommenden Personen benennen. Diese sollen von den Pflegekassen angefordert werden. Es wird klargestellt, dass hier auch die so genannten Nullfälle erfasst sind, obwohl das Gesetz an dieser Stelle unklar sei. Dies sei ausdrücklicher Wunsch des BMG gewesen.

Wir haben die Probleme dieser neuen zusätzlichen Leistung im Verhältnis zur Bedarfsdeckung thematisiert. Nach § 29 SGB XI übernehme die Pflegeversicherung nur solche Leistungen, die das Maß des Notwendigen nicht überschreitet. Handelt es sich jedoch bei diesem Zuschlag um notwendige Leistungen, so habe man bisher unterstellt, dass diese von den stationären Pflegeeinrichtungen auf der Grundlage des Versorgungsvertrages zu erbringen sind. Die personelle Ausstattung sei zum Teil auch gerade unter Berücksichtigung der Bedarfe dieses Personenkreises verhandelt worden. Wollte man also tatsächlich erreichen, dass stationäre Pflegeeinrichtungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zusätzliches Personal erhalten, um auch weitere Leistungen erbringen zu können, muss man in der Aufgabenbeschreibung darauf achten, dass es sich nicht um Leistungen handelt, die im Rahmen der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen auf der Grundlage des Versorgungsvertrages ohnehin von den Einrichtungen zu erbringen sind. Gerade bei der Frage der sozialen Betreuung wird hier eine Abgrenzung schwierig werden. Wir haben aber auf ausdrückliches Befragen erklärt, dass es nicht unser Ziel ist, das nunmehr den Einrichtungen aus den zusätzlichen Mitteln der Pflegeversicherung zugestandene zusätzliche Personal durch Berücksichtigung bei künftigen Pflegesatzverhandlungen zu verrechnen und damit wieder zu nehmen. Der status quo zum Zeitpunkt des Inkrafttretens solle beachtet werden. Allerdings könne wahrscheinlich die vereinzelte Diskussion darüber, welche Leistungen denn „zusätzlich“ also nicht mit den Vergütungen angegolten sind, nicht vermieden werden.

Hinsichtlich des Verfahrens konnte geklärt werden, dass die Beträge direkt an die Einrichtungsträger überwiesen werden und daher auch auf den Rechnungen für die Heimbewohner nicht erscheinen. Der Anspruch auf diese zusätzliche Leistung muss aber im Heimvertrag geregelt werden.

Die Vertreter des SpiBu führten aus, dass die Richtlinien zur Qualifikation, zur konzeptionellen Einbindung und zu den Aufgaben in der vollstationären Versorgung der Pflegebedürftigen nach § 87 b Abs. 3 SGB XI derzeit erarbeitet werden und die im Gesetz vorgesehene Anhörung der Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen erfolgen soll. Eine Anhörung oder Beteiligung der Sozialhilfeträger ist im Gesetz nicht vorgesehen, man hat uns aber zugesagt, dass wir die Richtlinien im Rahmen des Anhörungsverfahrens ebenfalls erhalten.

zu 2.:

- a) Zur erforderlichen Anzahl und Qualifikation von Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen muss der SpiBu bis zum 31.08.2008 Empfehlungen abgeben. Das Gesetz sieht drei Berufsgruppen vor, die als Pflegeberater in Frage kommen, und zwar
- Pflegefachkräfte,
 - Sozialversicherungsfachangestellte,
 - Sozialarbeiter.

Der SpiBu sieht unterschiedlichen Weiterbildungsbedarf für diese einzelnen Gruppen je nach Profession und Defizit. Man arbeite zurzeit an einem Weiterbildungskonzept und stehe auch im Kontakt mit entsprechenden Aus- und Weiterbildungsstellen. Es besteht Einvernehmen, dass Pflegeberater nicht die gesamte Palette in Frage kommender sozialer Leistungen abdecken können, sie jedoch über Grundkenntnisse, auch über die Sozialhilfeleistungen, verfügen sollten.

Wir haben deshalb angeboten, uns mit Schulungsbeiträgen über die Grundzüge der Sozialhilfe und wichtige Vorschriften im Rahmen der Hilfe zur Pflege zu beteiligen. Dies gilt vor allem auch für die Kommunen vor Ort.

- b) Es stehen 60 Mio. Euro Fördergelder für die Pflegestützpunkte zur Verfügung, die auf die Länder nach dem festgelegten Königssteiner-Schlüssel verteilt werden. Bewilligt werden die Anträge nach Eingang im jeweiligen Land, jedoch sieht man nach heutiger Erkenntnis nicht die Gefahr, dass diese Mittel nicht ausreichend sind. In einer Länderbesprechung hätten diese dargetan, dass man nicht flächendeckend mit den Pflegestützpunkten beginnen wolle.

Einige Länder hätten auch beabsichtigt, einen gebündelten und für das Land abgestimmten Vorschlag zu unterbreiten. Die Antragsunterlagen mit entsprechenden Informationen würden bis zum 1.7. ins Internet eingestellt. Eine Antragstellung ist jedoch erst nach dem Errichtungsbeschluss der obersten Landesbehörde möglich.

Die Vertreter des SpiBu machen deutlich, dass nur solche Pflegestützpunkte gefördert werden können, die gemeinsam, also mindestens von den Pflegekassen und den Kommunen, betrieben werden. Es werde Wert darauf gelegt, dass die neuen Pflegestützpunkte den aktuellen Anforderungen entsprechen und insoweit bestehende Beratungsstellen nicht durch die nunmehr verfügbaren Mittel der Pflegeversicherung neu finanziert werden, ohne dass es zu inhaltlichen Veränderungen kommt.

Frau Dr. Bastians-Osthaus entgegnete dem, dass es aber keinen Sinn mache, parallele Strukturen durch die Pflegekassen in den Kommunen aufzubauen, während gleichzeitig funktionierende und den Bürgern bekannte bestehende Beratungsstellen, z. B. in bisheriger Trägerschaft der Kommune, weiterarbeiten. Hier sei eine Zusammenführung der Kompetenzen in einem Pflegestützpunkt sinnvoll. Es bestehe nicht die Absicht, nur die Finanzierung auf die Pflegekassen umzustellen.

Es besteht Einvernehmen, dass Doppelstrukturen vermieden werden müssen. Gleichwohl sieht der SpiBu Veränderungsbedarf, und zwar nicht nur inhaltlicher Art, sondern auch in einer neu zu konzipierenden Trägerschaft.

- c) Nach § 92c Abs. 9 SGB XI können der SpiBu, die BAGüS und die kommunalen Spitzenverbände gemeinsam und einheitlich Empfehlungen zur Arbeit und zur Finanzierung von Pflegestützpunkten vereinbaren. Herr Dumeier machte deutlich, dass die Pflegekassen ein Interesse daran haben, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen.

Frau Dr. Bastians-Osthaus legt die Vorbehalte der Kommunen dar, die Schwierigkeiten für eine detaillierte bundeseinheitliche Empfehlung sehen, weil die gewachsenen Beratungsstrukturen sich nicht nur zwischen den Ländern erheblich unterscheiden, sondern auch die Ausgestaltung in den Kommunen vor Ort höchst unterschiedlich sei. Damit stelle sich die Frage, welcher Raum noch für bundeseinheitliche Empfehlungen bleibe, da auf die vorhandenen Differenzierungen Rücksicht genommen zu nehmen ist.

Gleichwohl kommt man überein zu versuchen, eine gemeinsame Empfehlung zustande zu bekommen. Herr Dumeier schlägt vor, zu einem bestimmten Zeitpunkt zu prüfen, ob eine solche Empfehlung zu Ende gebracht werden kann, oder ob die Beratungsergebnisse als Orientierung für die Landes- oder die örtliche Ebene ohne formellen Abschluss verbreitet werden können.

Der Vorschlag wird gutgeheißen und ein konkreter Zeitplan vereinbart. Die hierfür eingerichtete Arbeitsgruppe wird am 11.07. um 9.00 Uhr sowie am 22.07. und 31.07. jeweils um 10.30 Uhr beim SpiBu zusammentreffen und einen gemeinsamen Text entwerfen. Danach soll entschieden werden, ob über den Text mit dem Ziel der gemeinsamen Unterschriften weiter verhandelt werden soll, oder ob man das Ergebnis ohne förmlichen Abschluss zur Unterstützung der Beratungen in Ländern und Kommunen veröffentlicht.

An dieser Arbeitsgruppe werden für die BAGÜS der Unterzeichner sowie je eine Vertreterin des Deutschen Landkreistages und des Deutschen Städtetages teilnehmen. Ob sich auch der Deutsche Städte- und Gemeindebund daran beteiligt, wird Frau Dr. Bastians-Osthaus klären.

zu 3.:

- a) § 113 hat die alte Vorschrift des § 80 SGB XI weitgehend wortgleich übernommen. Diese ist seinerzeit nicht zustande gekommen. Die Vertreter des SpiBu fragen nach, welche Chancen gesehen werden, nunmehr zu einem Abschluss zu kommen.

Nach Aussprache besteht Einvernehmen in der Einschätzung, dass aufgrund der Schiedsstellenregelung des Abs. 3 die jeweiligen Beteiligten ihre Haltung überdenken werden müssen. Entweder kommt es zu mehr Kompromissen oder aber zu Schiedsstellenentscheidungen. Die Möglichkeit, dass eine Vereinbarung wegen fehlender Zustimmung eines Beteiligten nicht zustande kommt, ist daher nicht mehr realistisch.

- b) Die Vertragsparteien nach § 113 haben die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege sicher zu stellen. Dazu ist einerseits der Auftrag zur Entwicklung und Aktualisierung und andererseits über die Einführung von Expertenstandards jeweils gesondert zu beschließen.

Darüber hinaus sind die Anforderungen an die Entwicklung von Expertenstandards in einer Verfahrensordnung zu regeln. Der SpiBu will für eine solche Verfahrensordnung einen Vorschlag einbringen.

In der Aussprache über diese Vorschrift wird deutlich, dass ein negativer Beschluss der Vertragsparteien zu einem bestimmten Thema von der Schiedsstelle nach § 113b aufgehoben werden kann, wenn eine Vertragspartei oder das BMG diese anruft. In diesem Fall ersetzt der Beschluss der Schiedsstelle den Einführungsbeschluss der Vertragsparteien. Wenn also die Schiedsstelle anstelle der Vertragsparteien die Erarbeitung eines Expertenstandards in Auftrag gibt, ist sie auch für seine Einführung zuständig.

- c) In dem Meinungsaustausch über die Schiedsstelle sind sich die Gesprächsteilnehmer einig, dass die Position des Vorsitzenden qualifiziert besetzt werden muss. Es sollte möglichst ein aktiver oder inzwischen pensionierter Bundesrichter gefunden werden. (Namen wie Herr Prof. Dr. Udsching und Herr Prof. Rothkegel wurden in diesem Zusammenhang genannt.) Die beiden unparteilichen Stellvertreter könnten durch zwei aktive Vorsitzende der Schiedsstellen auf Länderebene besetzt werden.

Hinsichtlich der Größe war man sich im Grundsatz einig, dass die Schiedsstelle möglichst klein gehalten werden sollte. Allerdings erwarte man, dass alle Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege sowie die Spitzenverbände der privaten Träger beteiligt sein wollen und sich nicht auf wenige Vertreter verständigen werden. Dies würde bedeuten, dass auf der Leistungsanbieterseite mit dem DPWV, AWO, DRK, CV und DW sowie dem bpa und VdAB bereits sieben Mitglieder benannt wären, wodurch die Kostenträgerseite ebenfalls sieben benennen könnte. Bei Benennung je eines Vertreters von BAGüS und von kommSpV blieben für den SpiBu noch fünf Plätze übrig, wobei ein Sitz auf die Private Pflegeversicherungen entfallen werde. Inklusive des Vorsitzenden und der unparteilichen Beisitzer hätte die Schiedsstelle dann aber immerhin 17 Personen.

Im Übrigen vertritt der SpiBu die Auffassung, dass in der Person der Verhandlungsführer und der Mitglieder der Schiedsstelle möglichst keine Personenidentität bestehen sollte, welches bei den Überlegungen zur Besetzung der jeweiligen Gremien zu beachten sei. Hierüber müsste allerdings noch ein Meinungsaustausch auch mit den übrigen Beteiligten geführt werden. Sowohl BAGüS als auch kommSPV sehen hier Besetzungsprobleme.

- d) Hinsichtlich der Vereinbarung über die Veröffentlichung von Prüfergebnissen sieht der SpiBu erhebliche Meinungsverschiedenheiten und schätzt die Chancen gering ein, hier zu einer Verständigung zu kommen. Dies habe sich bereits auf ersten Zusammentreffen oder Veranstaltungen gezeigt.

Allerdings besteht auch hier ein gewisser Verständigungsdruck, weil andererseits eine Festlegung durch die Schiedsstelle erfolgen kann.

Nach Auffassung von Herrn Dumeier kann Basis für die Veröffentlichung nur das Material sein, welches man bereits gewonnen hat. Ob dies konsensfähig ist, sei abzuwarten.

Weiteres Vorgehen:

Unabhängig von der bereits genannten Arbeitsgruppe verständigt man sich auf eine Auftaktveranstaltung mit allen Vertragsparteien, in der die zu bewältigenden Aufträge, der Zeithorizont und Verfahrensregelungen abgesprochen werden sollen.

Diese Auftaktveranstaltung soll möglichst bald (07., 09. oder 18.07. in Berlin) stattfinden. Der SpiBu wird hierzu einladen.

Herr Dr. Baur und Herr Rabe werden daran teilnehmen. Der Geschäftsführer wird im Verhinderungsfalle von Herrn Dr. Baur und Herrn Rabe diese vertreten. Sofern Arbeitsgruppen zu verschiedenen Themen benannt werden, soll entschieden werden, wer die BAGüS dort vertritt.

Für das Protokoll:

gez. Bernd Finke