

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Heinz Lanfermann, Daniel Bahr (Münster), Dr. Konrad Schily, Dr. Heinrich L. Kolb, Jens Ackermann, Michael Kauch, Detlef Parr, Dr. Karl Addicks, Christian Ahrendt, Uwe Barth, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Patrick Döring, Mechthild Dyckmans, Jörg van Essen, Ulrike Flach, Otto Fricke, Horst Friedrich (Bayreuth), Dr. Edmund Peter Geisen, Miriam Gruß, Joachim Günther (Plauen), Dr. Christel Happach-Kasan, Heinz-Peter Haustein, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Hellmut Königshaus, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Michael Link (Heilbronn), Horst Meierhofer, Patrick Meinhardt, Jan Mücke, Burkhardt Müller-Sönksen, Dirk Niebel, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Cornelia Pieper, Gisela Piltz, Jörg Rohde, Frank Schäffler, Marina Schuster, Dr. Max Stadler, Carl-Ludwig Thiele, Florian Toncar, Christoph Waitz, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Hartfrid Wolff (Rems-Murr), Martin Zeil, Dr. Guido Westerwelle und der Fraktion der FDP

Unklarheiten und Probleme bei der Umsetzung der Regelungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes

Am 1. Juli 2008 tritt mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PflWG) die Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV) in Kraft. Bei dieser Reform handelt es sich nicht um die „grundlegende“ oder gar „große“ Reform, wie sie von Union und SPD immer angekündigt wurde. Der wichtigste und dringendste Teil, nämlich eine Finanzreform, die GPV generationengerecht auf eine alternde und schrumpfende Gesellschaft vorbereitet, fehlt vollständig.

Um einerseits die vorgesehenen Leistungsverbesserungen kurzfristig finanzieren zu können und sich andererseits in der Finanzierungsfrage bis spätestens 2014/2015 Luft zu verschaffen, hebt die schwarz-rote Koalition den Beitrag zur GPV ab dem 1. Juli 2008 von 1,7 auf 1,95 Prozent bzw. von 1,95 auf 2,2 Prozent für kinderlose Mitglieder an. Nach dem durch das Kinder-Berücksichtigungsgesetz eingeführten „Kinderlosenstrafbeitrag“ in Höhe von 0,25 Prozent ab dem Jahr 2005 und dem aus dem Vorziehen der Fälligkeit der Gesamtsozialversicherungsbeiträge resultierenden 13. Beitrag zur GPV im Jahr 2006 handelt es sich hierbei schon um die dritte Beitragserhöhung in den letzten vier Jahren.

In einer Pressemitteilung vom 14. März 2008 zum Beschluss des PflWG durch den Deutschen Bundestag erklärte die Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt, dass die Reform der Pflegeversicherung eine gute Reform für Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte sei. Sie betont die Rolle der Pflegestützpunkte als Anlaufstellen der Bürgerinnen und Bürger für mehr Beratung und Service sowie die strengeren Regeln und die höhere Transparenz für eine bessere Pflegequalität und verweist auf die höheren Leistungen und neue Betreuungsmöglichkeiten für demenziell erkrankte und behinderte Menschen.

Noch vor Inkrafttreten des PflWG werfen aber nicht nur diese Vorhaben Fragen und Probleme bei der konkreten Umsetzung auf.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Auf welche Weise und durch wen erfolgt im Rahmen des neuen § 87b des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) (Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf) die Feststellung, wie viele Bewohner eines Pflegeheims unter den Personenkreis fallen, die bei entsprechendem Angebot eines Pflegeheims einen Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung haben?
2. In welcher Form muss der Nachweis erbracht werden, dass das Angebot einer stationären Einrichtung an sozialer Betreuung und Aktivierung ein zusätzliches Angebot darstellt?
3. Über welche Qualifikation muss das zusätzliche sozialversicherungspflichtig beschäftigte Betreuungspersonal verfügen?
4. Anhand welcher konkreter Kriterien entscheidet der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) auf der Grundlage der Begutachtungsrichtlinie nach § 45a SGB XI neu, ob ein Versicherter mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf einen Anspruch auf den Grundbetrag von bis zu 100 Euro monatlich oder auf den erhöhten Betrag von bis zu 200 Euro monatlich hat?
5. Wie wird mit Pflegebedürftigen verfahren, die aktuell bereits den zusätzlichen Betreuungsbetrag in Höhe von bis zu 460 Euro im Kalenderjahr beziehen?
6. Stehen die Mittel zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen und der Selbsthilfe nach § 45d SGB XI neu auch stationären Einrichtungen zur Verfügung, und wenn nein, warum nicht?
7. Was versteht die Bundesregierung unter einer „vernetzten Beratungsstruktur“, auf die die Pflegestützpunkte bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach Möglichkeit zurückzugreifen sollen, und nach welcher Definition gilt eine Beratungsstruktur gemäß § 92c Abs. 2 Satz 2 SGB XI neu als „vernetzt“?
8. Auf welche Weise wird die Unabhängigkeit der Beratung in den Pflegestützpunkten sichergestellt?
9. Wie kann im Pflegestützpunkt eine ausreichende Beratung und schnelle Entscheidung über Anspruch, Art und Umfang der Leistungen durch die Pflegekassen in den Fällen gewährleistet werden, in denen der Pflegebedürftige und/oder sein Angehöriger nicht durch einen Pflegeberater der eigenen Pflegekasse beraten wird?
10. Wie wird die dauerhafte Finanzierung der Pflegestützpunkte nach Abschluss der Anlauffinanzierung sichergestellt?
11. Mit welchen jährlichen Mehrkosten für die GPV aus dem Betrieb der Pflegestützpunkte rechnet die Bundesregierung?
12. Wann und wo werden die ersten Pflegestützpunkte nach PflWG eröffnet?
13. Soll nach Auffassung der Bundesregierung gemäß § 114 Abs. 4 SGB XI neu auch die Prüfung der Ergebnisqualität entfallen bzw. hinsichtlich des Umfangs in angemessener Weise verringert werden, wenn den Landesverbänden der Pflegekassen Erkenntnisse darüber vorliegen, dass diese Dimension aufgrund einer Prüfung der zuständigen Heimaufsichtsbehörde oder einem sonstigen nach Landesrecht durchgeführten Prüfverfahren geprüft wurde?
14. Wie definiert die Bundesregierung „Lebensqualität“?

15. In welchem Maße sind nach Vereinbarung der Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik bis zum 30. September 2008 auf Grundlage der Qualitätsberichte des MDK Aussagen zur Ergebnisqualität der Einrichtung möglich, vor dem Hintergrund, dass zahlreiche bei den öffentlichen Anhörungen zum PflWG geladene Sachverständige darauf hingewiesen haben, dass die Qualitätsprüfungen des MDK (noch) nicht hinreichend auf die Ergebnisqualität ausgerichtet sind?
16. Aus welchem Grund werden nicht zunächst die Qualitätsprüfungsrichtlinien (QPR), die die Grundlage der Qualitätsprüfungen des MDK bilden, an die neuen gesetzlichen Anforderungen angepasst?
17. Wann soll dies geschehen?
18. Ist davon auszugehen, dass bundesweit vergleichbare Indikatoren für eine Erhebung der Ergebnisqualität sowie Instrumente zur Messung und Bewertung der Ergebnisqualität erst im Jahr 2011 Anwendung finden werden, wie dies aus einer Ausschreibung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 7. März 2008 zu entnehmen ist, und wenn nein, warum nicht?
19. Welchen Rechtsstatus und welchen Grad der Verbindlichkeit haben die vor Inkrafttreten von § 113a SGB XI neu vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) entwickelten Expertenstandards ab dem 1. Juli 2008?
20. Plant die Bundesregierung, den Pflegebedürftigkeitsbegriff nach Abschluss der Arbeiten des Beirats zur Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs noch in dieser Legislaturperiode zu novellieren?
21. Anhand welcher Kriterien und ggf. durch wen wird die ortsübliche Arbeitsvergütung, die Pflegeeinrichtungen als Voraussetzung für den Abschluss eines Versorgungsvertrags an ihre Beschäftigten zahlen müssen, bestimmt?
22. Stellt die Verpflichtung auf Zahlung einer ortsüblichen Arbeitsvergütung sowohl eine Vergütungsunter- als auch eine Vergütungsobergrenze im dem Sinne dar, als dass Einrichtungen mit niedrigerer Vergütung nicht mehr zur Pflege zugelassen werden und Einrichtungen mit Vergütungen oberhalb der ortsüblichen Vergütung diese nicht mehr bei den Pflegesatzverhandlungen refinanziert bekommen, und wenn nein, warum nicht?
23. Warum wird in § 33 Abs. 1 SGB XI, wenn und soweit eine Verringerung des Hilfebedarfs nach der Einschätzung des MDK zu erwarten ist, ein maximaler Befristungszeitraum für die Zuordnung zu einer Pflegestufe, der Anerkennung als Härtefall sowie der Bewilligung von Leistungen von ausgerechnet drei Jahren gewählt?
24. Worin unterscheidet sich dieses neue Verfahren von der bereits nach altem Recht bestehenden Möglichkeit des MDK, Pflegestufen, Leistungsbewilligungen und die Anerkennungen als Härtefall zu befristen?
25. Ist nach Auffassung der Bundesregierung davon auszugehen, dass die Zahl der Befristungen zunehmen wird, und wenn nein, warum nicht?
26. Was bedeutet die Ausgestaltung des sog. externen Vergleichs als Kann-Regelung, und unter welchen Voraussetzungen ist zukünftig ein externer Vergleich durchzuführen?
27. Unterliegen die im PflWG vorgesehenen Einzelpflegekräfte denselben gesetzlichen Anforderungen wie zugelassene ambulante Pflegedienste, und wenn nein, worin unterscheiden sich die Anforderungen?

28. Hält die Bundesregierung die Anreizwirkung der Zahlung von einmalig 1 532 Euro im Falle einer Herabstufung in der Schwere der Pflegebedürftigkeit des Bewohners eines Pflegeheims als Resultat aktivierender Pflege vor dem Hintergrund der damit verbundenen Kosten für das Pflegeheim für ausreichend, und wenn ja, warum?
29. Welche Anreizwirkung sieht die Bundesregierung für ein Pflegeheim, Bewohner zu einer medizinischen Rehabilitation zu bewegen, wenn für die daraus resultierenden Abwesenheitszeiten ein mindestens 25-prozentiger Abschlag auf den Pflegesatz erfolgt?
30. Wie bewertet die Bundesregierung, dass bei vertraglich mit Pflegeheimen kooperierenden Ärzten wegen der Multimorbidität und der hohen Versorgungsintensität der Pflegebedürftigen die arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina sehr schnell ausgeschöpft sein dürften?
31. Sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf, spezielle Regelungen für diesen Tatbestand zu schaffen, und wenn nein, warum nicht, und wenn ja, wie sollen diese ausgestaltet sein?

Berlin, den 25. Juni 2008

Dr. Guido Westerwelle und Fraktion