



Deutsche Stiftung Patientenschutz
für Schwerstkranke, Pflegebedürftige und Sterbende

Patientenschutz Info-Dienst

Ausgabe 4/2017, 21. April 2017

Stellungnahme zur Anhörung „Blut- und Gewebezubereitung“ des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 26.04.2017 hier: Änderungsantrag 8 in Ausschussdrucksache 18(14)250.2 zur Änderung des Elften Sozialgesetzbuches (SGB XI)

Inhalt

1. Vorbemerkungen.....	1
2. Rolle des Qualitätsausschusses im Entscheidungsverfahren der Pflegeselbstverwaltung	3
2.1. Antrag	3
2.2. Stellungnahme	3
2.3. Änderungsvorschlag	5

1. Vorbemerkungen

Die bisherige Schiedsstelle Qualitätssicherung wurde zum 01. Januar 2016 in einen Qualitätsausschuss für die Pflege überführt. Er soll die längst überfällige Reform der gescheiterten Pflege-Transparenzvereinbarungen (sogenannter „Pflege-TÜV“) umsetzen und ein einheitliches Instrument zur Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen entwickeln. Beides sind wichtige Aufgaben, die unmittelbar auch die Interessen der pflegebedürftigen Menschen betreffen.

Trotzdem sind die Interessenvertreter¹ von Pflegebedürftigen und ihren pflegenden Angehörigen nicht gleichberechtigte Mitglieder des Qualitätsausschusses. Die maßgeblichen Organisationen zur Interessenwahrnehmung und Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen (§ 118 SGB XI) verfügen hier lediglich über ein Teilnahme- und Antragsrecht. Das Stimmrecht bleibt ihnen weiterhin versagt.

¹ Hinweis: Sofern in dieser Stellungnahme bei Personenbezeichnungen nur die männliche Form gewählt wurde, beziehen sich die Angaben jeweils auf Angehörige beider Geschlechter.

Impressum

Patientenschutz Info-Dienst wird verlegt von der Deutschen Stiftung Patientenschutz
Redaktion: Rieke Sturzenegger, Christine Eberle, Herbert Möller, Vorstand: Eugen Brysch (V. i. S. d. P.)
Informationsbüro Berlin: Telefon 030 28444840, Telefax 030 28444841
info@stiftung-patientenschutz.de, www.stiftung-patientenschutz.de

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz ist eine Stiftung bürgerlichen Rechts. Sie ist vom Finanzamt Dortmund-Ost mit Steuerbescheid vom 10.03.2017, 31759413835, als gemeinnützige und mildtätige Körperschaft anerkannt.

Pflegebedürftige sind selbst Kostenträger

Anders als in der Krankenversicherung sind die knapp 2,9 Millionen Pflegebedürftigen² in der Pflegeversicherung jedoch selbst Kostenträger. Die Pflegekassen übernehmen entsprechend dem Teilversicherungsprinzip nur einen pauschalierten Anteil der Kosten. Geschätzt 37 Prozent der Pflegekosten zahlen die Pflegebedürftigen derzeit aus eigener Tasche. Dies sind mehr als 17 Milliarden Euro pro Jahr.³

Vertretung der Pflegebedürftigen ein Stimmrecht geben

Mit dem fachfremden Änderungsantrag 8 zum Gesetzentwurf über Blut- und Gewebezubereitungen beabsichtigen die Fraktionen von CDU/CSU und SPD nun Klarstellungen zum Pflege-Qualitätsausschuss. Geklärt und konkretisiert werden soll seine Rolle im Entscheidungsverfahren der Pflegeselbstverwaltung. Eine Anpassung zur gleichberechtigten Einbeziehung der Interessenvertretung pflegebedürftiger Menschen findet jedoch nicht statt. Angesichts der Erfahrungen bei den gescheiterten Pflege-Transparenzvereinbarungen („Pflege-TÜV“) hält es die Deutsche Stiftung Patientenschutz für zwingend, vier Vertreter der Pflegebedürftigen mit Sitz und Stimme in den Qualitätsausschuss aufzunehmen. Diese sind der Vertragspartei der Kostenträger anzurechnen. Dies entspricht dem im Gesetz bereits verankerten Prinzip, dass Vertreter der Pflegeberufe den Leistungserbringern zugerechnet werden. Nur mit dieser Ergänzung kann der Qualitätsausschuss eine legitime Rolle im Entscheidungsverfahren der Pflegeversicherung bekommen.

Zudem fordern die Patientenschützer, dass neben den unparteiischen Mitgliedern des erweiterten Qualitätsausschusses auch der unparteiische Vorsitzende von den Vertragsparteien gemeinsam benannt wird. Wird die Kostenträgerseite nicht im Interesse der Pflegebedürftigen umstrukturiert, ist zumindest klarzustellen, dass der unparteiische Vorsitzende nicht Regierungsvertreter sein darf. Der erweiterte Ausschuss tritt zusammen, wenn die Vertragsparteien selbst keine einvernehmliche Entscheidung treffen können. Da dann das Mehrheitsprinzip gilt, kommt den zusätzlichen unparteiischen Mitgliedern hier eine besondere Rolle zu.

² Vgl. Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2015, S. 7, erschienen am 16. Januar 2017, <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlander-ergebnisse5224001159004.pdf> (Abruf am 21. April 2017).

³ Vgl. Barmer GEK, Pflegereport 2016, S. 135, erschienen im November 2016, <https://www.barmer.de/blob/78790/0720c8da40db7607fbc3781ae7640035/data/pdf-barmer-gek-pflegereport-2016-schriftenreihe.pdf>, (Abruf am 21. April 2017), Schätzungen für das Jahr 2014.

2. Rolle des Qualitätsausschusses im Entscheidungsverfahren der Pflegeselbstverwaltung

2.1. Antrag

Die Fraktionen der CDU/CSU und SPD wollen mit Änderungsantrag 8 in Ausschussdrucksache 18(4)250.2 die Rolle des Qualitätsausschusses in der Pflegeselbstverwaltung klarstellen. Entscheidungen zur Beauftragung von fachlich unabhängigen wissenschaftlichen Einrichtungen oder Sachverständigen im Bereich der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung sollen die Vertragsparteien künftig im Qualitätsausschuss treffen. Hierfür wird § 113b SGB XI entsprechend angepasst. Zudem wird der Qualitätsausschuss als alleiniges Entscheidungsfindungsorgan der Vertragsparteien hervorgehoben. Alle Aufgaben sind durch den Qualitätsausschuss zu erledigen. Dies umfasst auch die in § 113b Abs. 8 SGB XI genannten Informations-, Berichts- und Vorlagepflichten. Gleichzeitig wird betont, dass auch hier der Qualitätsausschuss gemäß § 113b SGB XI auf Verlangen um die unparteiischen Mitglieder erweitert werden kann, wenn eine einvernehmliche Einigung der Vertragsparteien ganz oder teilweise nicht zustande kommt.

2.2. Stellungnahme

Zur Verbesserung der Qualität in der Pflege wurde mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) der Qualitätsausschuss eingesetzt. Gleichzeitig wurden seine Zusammensetzung sowie die Beteiligungsrechte geregelt (§§ 113b, 118 SGB XI).⁴ Der Ausschuss ersetzt die bisherige Schlichtungsstelle Qualitätssicherung. Leistungsträger und Leistungserbringer wurden im Qualitätsausschuss mit stimmberechtigten Vertretern in gleicher Zahl ausgestattet. Auch die Verbände der Pflegeberufe verfügen über ein Stimmrecht. Ihr Vertreter wird der Seite der Leistungserbringer zugerechnet. Den maßgeblichen Organisationen für die Interessenvertretung und Selbsthilfe der Pflegebedürftigen hingegen wurde nur eine beratende Mitwirkung in den Sitzungen und bei Beschlussfassungen eingeräumt. Erst mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) erhielten die Betroffenenorganisationen zusätzlich ein Antragsrecht.⁵ Damit sollte die Rechtsstellung der Betroffenenorganisationen im SGB XI an diejenige im SGB V angeglichen werden.⁶

An dem schwerwiegenden Legitimationsdefizit des Qualitätsausschusses ändert dies jedoch nichts. Die Vertreter der Betroffenenorganisationen sind weiterhin nicht gleichberechtigt, da sie nicht über ein Stimmrecht verfügen. Dabei sind die Pflegebedürftigen aufgrund ihres finanziellen Eigenanteils in der Pflegeversicherung ebenfalls Kostenträger. Laut einer Schätzung zahlen sie rund 37 Prozent der Pflegekosten aus eigener Tasche. Dies sind mehr als

⁴ Vgl. Bundestags-Drucksache 18/6688.

⁵ Vgl. Bundestags-Drucksache 18/10510.

⁶ Vgl. Bundestags-Drucksache 18/9518, S. 75.

17 Milliarden Euro pro Jahr.⁷ Es kann somit nicht argumentiert werden, die Betroffenenorganisationen würden als gleichberechtigte Teilnehmer Verträge zu Lasten Dritter (nämlich der Leistungserbringer, Pflegekassen und Sozialhilfeträger) mitbestimmen. Vielmehr ist es in der Pflegeselbstverwaltung noch immer gängige Praxis, dass Leistungserbringer, Pflegekassen und Sozialhilfeträger Vereinbarungen zu Lasten der nicht direkt beteiligten Pflegebedürftigen treffen, beispielsweise bei den Pflegesatzverhandlungen in der stationären Pflege.⁸

Es ist überfällig, dass sich in der Pflegeversicherung ein Umdenken durchsetzt. Aufgrund des Teilversicherungsprinzips müssen hier andere Verfahren und Strukturen zur Anwendung kommen, als dies in der gesetzlichen Krankenversicherung der Fall ist. Der Deutsche Bundestag muss den Änderungsantrag 8 zur Rolle des Qualitätsausschusses nutzen, um auch hier für eine verbindliche Regelung und Klarstellung zugunsten der Interessenvertretung der Pflegebedürftigen zu sorgen. Die Pflegebedürftigen müssen endlich als Kostenträger wahrgenommen und anerkannt werden. Daher fordert die Deutsche Stiftung Patientenschutz, künftig vier Vertreter maßgeblicher Organisationen der Interessenwahrnehmung und Selbsthilfe für pflegebedürftige und behinderte Menschen mit Sitz und Stimme im Qualitätsausschuss zu verankern. Sie sind der Kostenträgerseite zuzurechnen, so dass die übrigen Kostenträger weiterhin mit sechs Mitgliedern vertreten sind.

Zudem empfiehlt die Deutsche Stiftung Patientenschutz eine Reform der Auswahl des unparteiischen Vorsitzenden. Bislang hat das Bundesministerium für Gesundheit das alleinige Recht, den unparteiischen Vorsitzenden zu benennen. Der erweiterte Qualitätsausschuss tritt auf Verlangen einer der Vertragsparteien, eines Ausschussmitglieds oder der Bundesregierung zusammen, wenn die Vertragsparteien ganz oder teilweise keine einvernehmliche Einigung erzielen (§ 113b Abs. 3 SGB XI). Der erweiterte Qualitätsausschuss entscheidet dann mit Mehrheit. Den unparteiischen Mitgliedern kommt damit eine besondere Rolle zu.

Derzeit ist der Pflegebeauftragte der Bundesregierung zum unparteiischen Vorsitzenden benannt. Dies unterstreicht das berechtigte Misstrauen der Verantwortlichen in der Bundesregierung in die Problemlösungskompetenz der bisherigen Vertragsparteien. So kommentierte der pflegepolitische Sprecher der CDU/CSU-Fraktion die Entscheidung mit der Aussage: „Wir geben der Selbstverwaltung jetzt nochmal eine Chance. Aber nicht mehr über das Einstimmigkeitsprinzip, sondern über eine starke Persönlichkeit (...)“.⁹ Im alten System der Qualitätsprüfung von Pflegeeinrichtungen habe die Selbstverwaltung versagt.¹⁰ Jedoch wirft diese Entscheidung die Frage auf, ob Regierungsvertreter tatsächlich als „unparteiisch“ gelten kön-

⁷ Vgl. Barmer GEK, Pflegereport 2016, S. 135, erschienen im November 2016, <https://www.barmer.de/blob/78790/0720c8da40db7607fbc3781ae7640035/data/pdf-barmer-gek-pflegereport-2016-schriftenreihe.pdf>, (Abruf am 21. April 2017), Schätzungen für das Jahr 2014.

⁸ Vgl. Maike Holst, Zur Preisbildung in der stationären Pflege, in: Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO), Fokus Pflegeversicherung, 2009, S. 229, http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_pfleger/wido_pfl_pub_Fokus_0909.pdf (Abruf am 21. April 2017).

⁹ Vgl. Katrin Sanders, Neue Noten für die Pflege, erschienen am 26. April 2016 auf http://www.deutschlandfunk.de/qualitaetskontrolle-von-heimen-neue-noten-fuer-die-pfleger.724.de.html?dram:article_id=352546, (Abruf am 21. April 2017).

¹⁰ Vgl. Ebenda.

nen. So kritisierte die pflegepolitische Sprecherin der Fraktion Die Linke, der Qualitätsausschuss sei kein Regierungsinstrument. Die Personalie lasse befürchten, dass nicht pflegfachliche Ziele, sondern Regierungsinteressen im Vordergrund stünden.¹¹

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz fordert, künftig nicht nur die unparteiischen Mitglieder des erweiterten Qualitätsausschusses, sondern auch den unparteiischen Vorsitzenden von den Vertragsparteien gemeinsam benennen zu lassen. Das setzt voraus, dass die Betroffenenorganisationen als gleichberechtigte Ausschussmitglieder auf der Kostenträgerseite anerkannt werden. Ist dies nicht der Fall, ist im Gesetz klarzustellen, dass der unparteiische Vorsitzende nicht Mitglied der Bundesregierung, Bundesbeauftragter, Beauftragter der Bundesregierung oder weisungsgebundene Person der Exekutive sein darf.

2.3. Änderungsvorschlag

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz empfiehlt, den Änderungsantrag 8 in Ausschussdrucksache 18(4)250.2 wie folgt zu ergänzen:

Nummer 3b wird um einen neuen Punkt b) ergänzt. Der bisherige Punkt b) wird zu c), der bisherige Punkt c) wird zu d). Der eingefügte Punkt b) lautet:

b) § 113b Abs. 2 SGB XI wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Dem Qualitätsausschuss gehören auch **vier Vertreter der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen**, ein Vertreter der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und ein Vertreter der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene an; sie werden auf die Zahl der Leistungsträger angerechnet.“

bb) Der bisherige Satz 9 wird gestrichen.

In Punkt c) (neu) zu § 113b Abs. 3 SGB XI wird als Unterpunkt bb) eingefügt:

bb) Satz 4 wird wie folgt neu gefasst:

Der unparteiische Vorsitzende, der Stellvertreter des unparteiischen Vorsitzenden und die weiteren unparteiischen Mitglieder sowie deren Stellvertreter werden von den Vertragsparteien nach § 113 gemeinsam benannt.

Der bisherige Unterpunkt bb) wird zu cc).

Daraus resultierend werden Folgeänderungen etwa in §§ 113 und 118 SGB XI notwendig. Hier muss die gesetzliche Regelung hinsichtlich der neuen Rechtsstellung der Betroffenenorganisationen aus § 113b SGB XI angepasst werden.

¹¹ Vgl. Fraktion Die Linke im Deutschen Bundestag, Qualitätsausschuss kein Regierungsinstrument, Pressemitteilung vom 03. Februar 2016, <https://www.linksfraktion.de/presse/pressemitteilungen/detail/ein-qualitaetsausschuss-ist-kein-regierungsinstrument/>, (Abruf am 21. April 2017).