

Vorstand

Stellungnahme an den Bundesrat Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege- Weiterentwicklungsgesetz)

Die Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG) begrüßt grundsätzlich das Vorhaben der Bundesregierung, die Pflegeversicherung entsprechend den Bedürfnissen und Wünschen der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen weiterzuentwickeln. Insbesondere die Stärkung und Aktivierung der wohnortnahen Versorgungsstrukturen ist aus Sicht der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen ein wesentlicher Ansatzpunkt. Die Umsetzung der in der Begründung des Gesetzes formulierten Ziele:

- das Vorhalten von menschenwürdiger Pflege
- das Ermöglichen eines selbstbestimmten Lebens
- und die selbstbestimmte Teilhabe an der Gesellschaft

erfordert dabei Regelungen, die deutlich über den pflegezentrierten Blickwinkel hinaus gehen. Unter diesen Prämissen muss den betroffenen Menschen frühzeitig ein individueller Zugang zu passgenauen Hilfen des Gesundheits- und Sozialbereichs ermöglicht werden. In den geplanten Pflegestützpunkten können, auch im Sinne des GKV-WSG, präventive und rehabilitative Konzepte umgesetzt werden, um den Eintritt oder die Verschlimmerung von Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zu verzögern.

Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen benötigen – wie alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen – einen ganzheitlichen Ansatz, der ihre Situation in allen Facetten erfasst. Neben medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen sind hier vor allem psychosoziale Beratung und Begleitung von entscheidender Bedeutung für die Erlangung von mehr Lebensqualität. Eine rein auf Pflegeaspekte reduzierte Fokussierung wird den komplexen Lebenslagen der betroffenen Menschen nicht gerecht. Sinnvoll und Ziel führend ist vielmehr ein vernetztes und multiprofessionelles Vorgehen. Einer wirksamen Reform der Pflegeversicherung muss daher ein umfassendes Konzept zu Grunde liegen, das alle im individuellen Fall notwendigen Leistungsbereiche (insbesondere Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe sowie Sozialhilfe) vernetzt und gebündelt vorhält. Insgesamt ist dabei aus Sicht der DVSG die verbindliche Einbeziehung der Sozialen Arbeit bei der Umsetzung der Pflegeberatung und den Pflegestützpunkten unverzichtbar, sowohl auf der Einzelfallebene als auch auf Systemebene bei der Vernetzung und Koordination von Diensten, Angeboten und Einrichtungen.

Die DVSG begrüßt in diesem Zusammenhang, dass der Bundesrat in seiner Stellungnahme zum Entwurf des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes vom 30.11.2007 angemahnt hatte, dass für die Pflegeberatung besonders sozialarbeiterische Beratungskompetenz und pflegfachliche Kompetenz einschließlich der für die Beratung erforderlichen Sozialrechtskompetenz erforderlich ist. Diese Forderung ist zur Sicherstellung einer umfassenden selbstbestimmten Teilhabesicherung am Leben in der Gesellschaft von erheblicher Bedeutung.

Vor diesem Hintergrund und im Hinblick auf die bevorstehende Verabschiedung des Gesetzes möchten wir erneut auf einen Aspekt des Gesetzes aufmerksam machen, der aus unserer Sicht auch weiterhin sehr kritisch zu sehen ist.

Mit Artikel 6, Änderungen des Fünften Buches, wird unter Punkt 3 der § 11 Abs. 4 und damit das erst im April 2007 eingeführte Versorgungsmanagement erneut geändert. Das Versorgungsmanagement soll insgesamt einen reibungslosen Übergang zwischen den verschiedenen Leistungsbereichen ermöglichen. Ziel ist es, Schnittstellenprobleme zwischen Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege mit Unterstützung der Krankenkasse zu vermeiden. Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sieht nun vor, dass diese umfassende Aufgabe qualifiziertem Personal, insbesondere Pflegekräften, übertragen werden soll.

Die DVSG hat daher im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens gefordert, die Eingrenzung „insbesondere durch Pflegefachkräfte“ ersatzlos zu streichen.

Begründung:

Das Versorgungsmanagement umfasst nur zu einem geringen Anteil die Überleitung in ambulante oder stationäre Pflege. Versorgungsmanagement, das überwiegend auf Pflegeüberleitung basiert, greift deutlich zu kurz. Ausschlaggebend für die nachstationäre Versorgung ist nicht die Art der Erkrankung oder der Grad der Pflegebedürftigkeit, sondern die Entscheidung der Versicherten unter besonderer Berücksichtigung der Tragfähigkeit ihrer individuellen sozialen Netze. Um die sektorenübergreifende Versorgung der Patienten tatsächlich sicherstellen zu können, ist es erforderlich, die Ressourcen des Sozial- und Gesundheitswesens zu erschließen und tragfähige Netzwerke zu knüpfen. Dies gelingt nur, wenn auch auf struktureller Ebene entsprechende Kooperationen initiiert und systematisiert werden.

Dies ist Auftrag und permanentes Handeln professioneller Sozialarbeit. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit ist dabei immanent. Bestandteil eines qualifizierten Entlassungsmanagements ist bereits jetzt schon die Einbindung der im individuellen Fall beteiligten Kooperationspartner, z.B. Pflegeeinrichtungen. Soziale Arbeit berücksichtigt darüber hinaus perspektivisch Wirkungsmechanismen von Gesetzesänderungen und sichert damit effektive und effiziente Handlungsabläufe über Sektorengrenzen hinaus.

Die derzeitige Formulierung beschränkt jedoch die Aufgabe des Versorgungsmanagements auf Pflegeüberleitung. Dies reflektiert weder die gesamte Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen noch wird es den Bedarfen weiterer Patientengruppen, die ein Versorgungsmanagement benötigen, gerecht.

Die Regelung in dieser Form birgt die Gefahr, dass in vielen Kliniken das bisher bewährte Entlassungsmanagement durch die Sozialdienste reduziert, die Aufgabe geringer qualifizierten Kräften übertragen und damit der Rechtsanspruch auf Versorgungsmanagement für viele Patientinnen und Patienten nicht mehr adäquat umgesetzt wird. In der Konsequenz kann diese Entwicklung dazu führen, dass in den Krankenhäusern die notwendige psychosoziale und sozialrechtliche Beratung deutlich an Qualität verliert.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die neue Regelung zum Versorgungsmanagement dazu beitragen kann, dass Entlassungsmanagement aus dem Krankenhaus rein auf Pflegeaspekte reduziert wird. Damit ist eine wirklich passgenaue und vor allem effektive Anschlussversorgung, die den individuellen Lebenssituationen der betroffenen Menschen Rechnung trägt, nicht zu gewährleisten.

Mainz, 07. April 2008