



FÜR MEHR MITBESTIMMUNG IN DER PFLEGE

Stärkung der Beteiligungsrechte der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen nach § 118 SGB XI

HINTERGRUNDPAPIER

(zu den Forderungen im Einzelnen)

Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz vom 23.10.2012 und der darauf basierenden Pflegebedürftigenbeteiligungsverordnung wurde in Anlehnung an die Patientenbeteiligung in Fragen der Gesundheitsversorgung eine Beteiligung der Interessenverbände pflegebedürftiger und behinderter Menschen in der Pflegeselbstverwaltung gesetzgeberisch verankert. Dazu gehören gegenwärtig das Recht zur schriftlichen und mündlichen Mitberatung, ein Anwesenheitsrecht bei Beschlussfassungen und zuletzt die Schaffung eines Antragsrechts nach § 118 Absatz 1 Satz 3 durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz.

Zweifelsohne sind diese bestehenden Regelungen ein wichtiger und begrüßenswerter Schritt, wenn es um die Einbeziehung der Interessenverbände der betroffenen Menschen auf Bundesebene geht. Die bisherigen Regelungen sind allerdings nicht zufriedenstellend um die Rechte Pflegebedürftiger und behinderter Menschen ausreichend in allen Strukturen einzubringen. Insbesondere fehlt es an der Schaffung von Strukturen, ähnlich denen in der Gesundheitsselfverwaltung, die eine kontinuierliche Mitwirkung in Fragen der Pflege-Selbstverwaltung erst ermöglichen.

Dazu gehört ein Stimmrecht in Verfahrensfragen, eine Anpassung des § 118 SGB XI an die Regelungen des § 140f Absatz 5 und 6 SGB V sowie eine Stärkung der Strukturen in der Pflege-Selbstverwaltung, namentlich der Rolle des Qualitätsausschusses und seiner Geschäftsstelle.

Gliederung:

- | | |
|---|---------|
| 1. Ein Stimmrecht in Verfahrensfragen | Seite 3 |
| 2. Einrichtung einer Stabsstelle für die Betroffenenverbände analog zur Regelung des § 140f Absatz 6 SGB V | Seite 3 |
| 3. Erstattung von Reisekosten und Verdienstausfall analog zu den Regelungen im § 140f Absatz 5 SGB V | Seite 3 |
| 4. Berufung eines ständigen unparteiischen Vorsitzenden für den Qualitätsausschuss nach § 113b SGB XI | Seite 4 |
| 5. Grundsatz der Öffentlichkeit von Sitzungen des Qualitätsausschusses einschließlich der dort gefertigten Protokolle | Seite 5 |

Anhang: Beteiligung der Verbände nach § 118 SGB XI
(Stand November 2017)

Seite 6

❖ Ein Stimmrecht in Verfahrensfragen

Gegenwärtig besteht für die Betroffenenvertretung in der Pflege nach § 118 Absatz 1 SGB XI zwar ein Antrags- und Mitberatungsrecht, nicht jedoch ein Stimmrecht in Verfahrens- oder Sachfragen. Dabei würde zumindest ein Stimmrecht in Verfahrensfragen (etwa zur Tages- und Verfahrensordnung, sowie bei der Themensetzung) der gestiegenen Verantwortung an die Patientenvertretung bei Fragen der pflegerischen Qualität gerecht werden.

Erst durch ein Stimmrecht in Verfahrensfragen bestünde die Möglichkeit, umfassend Einfluss auf die Art der Beratung und die Verfahren im Qualitätsausschuss Pflege zu nehmen. Dabei geht es in erster Konsequenz ausdrücklich nicht um eine Mitentscheidung in Sachfragen.

Wir fordern die Aufnahme einer Regelung im § 118 SGB XI, der den Betroffenenverbänden die Möglichkeit eines Stimmrechts in Verfahrensfragen verbindlich zuschreibt.

❖ Einrichtung einer Stabsstelle für die Betroffenenverbände analog zur Regelung des § 140f Absatz 6 SGB V

Zur inhaltlichen wie organisatorischen Unterstützung der Patientenvertreter bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf der Grundlage des § 140f Absatz 6 SGB V im Jahre 2007 eine Stabsstelle eingerichtet. Dazu gehört nach Satz 2, wenngleich nicht abschließend, die Organisation von Fortbildungen, Schulungen, Aufbereitung von Sitzungsunterlagen, koordinatorische Leitung des Benennungsverfahrens auf Bundesebene und Unterstützung bei der Ausübung des in Absatz 2 Satz 4 genannten Antragsrechts. Derartige Unterstützungsmöglichkeiten fehlen in der Pflege-Selbstverwaltung bislang vollständig.

Dass der Gesetzgeber mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz und dem zuletzt verabschiedeten Dritten Pflegestärkungsgesetz eine stärkere Partizipation der Pflegebedürftigen über ihre Interessensvertretungen vorgesehen hat, macht eine organisatorische Unterstützung noch dringender. Die verschiedenen fristgebundenen gesetzlichen Aufträge und die Einrichtung des Qualitätsausschusses mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz haben neben der bestehenden Richtlinien- und Vereinbarungsebene zu einem erhöhten Arbeitsaufwand auf sonstigen Arbeitsebenen und damit einhergehendem Kommunikations- und Abstimmungsbedarf untereinander geführt.

Wir fordern daher die Errichtung einer Stabsstelle zur inhaltlichen wie organisatorischen Unterstützung der Arbeit der Betroffenenverbände. Die diesbezüglich vom Gesetzgeber zu schaffenden Unterstützungsstrukturen sollen sich an den Regelungen des § 140f Absatz 6 SGB V orientieren.

❖ Erstattung von Reisekosten und Verdienstausschlag analog zur Regelung im § 140f Absatz 5 SGB V

Gemäß § 140f Absatz 5 SGB V haben die von den Patientenorganisationen entsandten Vertreter gegenüber dem Gremium, für das sie tätig werden, Anspruch auf Reisekostenerstattung nach dem Bundesreisekostengesetz bzw. nach den Vorschriften über Reisekostenvergütung des jeweiligen Bundeslandes. Des Weiteren erhalten sie Ersatz für den unmit-

telbar durch die Sitzung sowie durch die An- und Abreise zur Sitzung entgangenen Verdienstaufschlag¹, in Höhe von maximal 1/75 der monatlichen Bezugsgröße² pro Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit für maximal zehn Stunden je Kalendertag und einen Pauschbetrag zur Abgeltung des Zeitaufwands in Höhe von derzeit 59,50 € pro Sitzungstag.

Demgegenüber haben Betroffenenvertreter in der Pflege-Selbstverwaltung nach § 118 Absatz 1 Satz 6 SGB XI lediglich in ehrenamtlicher Funktion einen Anspruch auf Erstattung der Reisekosten, der durch die Vereinbarungspartner in der Geschäftsordnung des Qualitätsausschusses nach § 113b Absatz 7 SGB XI festgelegt wird.

Wir fordern deshalb eine Anpassung an die Regelung des § 140f Absatz 5 SGB V und damit eine Erstattung von Reisekosten, des Verdienstaufschlags und einen Pauschbetrag für den Zeitaufwand für die Teilnahme an Sitzungen des Qualitätsausschusses, sowie bei Koordinierungs- und Abstimmungstreffen, einschließlich der Treffen vorbereitender Arbeitsgruppen – und das für alle benannten Betroffenenvertreter.

In der Gesetzesbegründung³ zum § 140f SGB V Absatz 5 wurde dem Umstand Rechnung getragen, dass die Tätigkeit als Patientenvertreter mit einem erheblichen Aufwand an Zeit und dem Einsatz von Sachmitteln verbunden ist, der nicht allein durch die Erstattung von Reisekosten kompensiert werden kann. Die gleiche Argumentation greift auch für die Betroffenenvertreter nach § 118 SGB XI. Da die Regelungen des § 140f Absatz 5 nicht analog auf § 118 SGB XI übertragen werden können⁴, muss eine gesetzliche Angleichung erfolgen, damit die Vertreter der Betroffenenverbände nach § 118 SGB XI gegenwärtig wie zukünftig keine finanziellen Nachteile aufgrund der Wahrnehmung ihrer Mitwirkungsrechte in Kauf nehmen müssen.

STÄRKUNG DER STRUKTUREN IN DER PFLEGE-SELBSTVERWALTUNG

WIR FORDERN:

❖ **Berufung eines ständigen unparteiischen Vorsitzenden für den Qualitätsausschuss nach § 113b SGB XI**

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde die von den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI im Jahre 2008 gemeinsam errichtete Schiedsstelle durch Neufassung des § 113b in einen Qualitätsausschuss umgewandelt. Dem Ausschuss obliegt u.a. die Aufgabe, unter Beteiligung der Wissenschaft die Instrumente zur Qualitätsprüfung und Sicherung in der ambulanten wie stationären Pflege zu entwickeln. Der Ausschuss setzt sich aus Vertretern der Vertragsparteien sowie allerdings nur in beratender Funktion, auch aus Mitgliedern der Betroffenenverbände zusammen. Der Ausschuss soll nach dem Willen des Gesetzgebers als unabhängige Instanz fungieren. Dieser gesetzgeberischen Intention muss auch in personeller Hinsicht Rechnung getragen werden und es muss ein Mechanismus zur Entscheidungsfindung bei Dissens zwischen den Vertragsparteien etabliert werden.

¹ BT-Drs 16/2474

² vgl. § 18 SGB IV

³ BT-Drs 16/2474

⁴ Udsching/Bassen, SGB XI, 4. Auflage, § 118, Rn. 7.

Wir fordern die Berufung eines ständigen, unparteiischen Vorsitzenden für den Qualitätsausschuss, der wie sein Stellvertreter vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) benannt wird.

Gegenwärtig besitzen die Betroffenenvertreter noch nicht einmal das Recht auf Einberufung eines erweiterten Qualitätsausschusses nach den Regelungen des § 113b Absatz 3 SGB XI, um so zumindest die Möglichkeit zu eröffnen, frühzeitig festgefahrene Diskussionen zwischen den Vertragsparteien aufzubrechen und den weiteren Entscheidungsverlauf einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern zu überlassen.

Angesichts der Bedeutung der Aufgabenstellung und Reichweite der Selbstverwaltungskompetenzen in Fragen der pflegerischen Qualität kann die größtmögliche Unabhängigkeit des Qualitätsausschusses unserer Auffassung nach nur durch einen ständigen, unparteiischen Vorsitzenden gewährleistet werden.

❖ **Grundsatz der Öffentlichkeit von Sitzungen des Qualitätsausschusses einschließlich der dort gefertigten Protokolle**

Die gegenwärtige Geschäftsordnung (Stand: 21. März 2016) sieht laut § 17 GO vor, dass die Beratungen und Beschlussfassungen im Qualitätsausschuss und im erweiterten Qualitätsausschuss nicht öffentlich sind. Dies gilt nach Satz 2 auch für die Beratungsunterlagen und Niederschriften, sowie die zur Vorbereitung und Durchführung der Beratung dienenden Unterlagen. Dies steht im Gegensatz zum Gemeinsamen Bundesausschuss, wo nach § 91 Abs. 7 SGB V die Beratungen in der Regel öffentlich sind.

Wir fordern eine Regelung im § 113b SGB XI, wonach die Sitzungen des Qualitätsausschusses und des erweiterten Qualitätsausschusses einschließlich der dort gefertigten Beschlüsse und Beschlussfassungen grundsätzlich öffentlich sein sollen. Von dieser Regelung nicht umfasst sind die Beratungsunterlagen sowie die zur Vorbereitung und Durchführung der Beratung dienenden Unterlagen.

Um Transparenz über die Arbeit des Qualitätsausschusses zu schaffen und den Ausschussbeteiligten die Möglichkeit zu geben, ihre Anliegen publik zu machen, ist der bisherige strikte Grundsatz der Vertraulichkeit aufzugeben. Dies schafft die Möglichkeit, Entscheidungsprozesse besser nachvollziehen zu können. Zur Sicherstellung der demokratischen Legitimation hat die Öffentlichkeit Anspruch auf eine Kontrolle und ggf. Kritik an den Verfahren im Ausschuss. Es sind keine Gründe, so z.B. schutzwürdige Geheimhaltungsinteressen der Vertragsparteien, erkennbar, nach denen die Sitzungen einschließlich der hierzu gefertigten Niederschriften nicht öffentlich sein dürften. Geschützte Denk- und Kommunikationsbereiche sind im Übrigen weiterhin in den vorbereitenden Arbeitsgruppen vorhanden.

Beteiligung der Verbände nach § 118 SGB XI (Stand: November 2017)

Die Beteiligungsrechte der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen bestehen aus dem Recht zur Mitberatung nach Maßgabe der Pflegebedürftigenbeteiligungsverordnung, dem Recht zur Anwesenheit bei Beschlussfassungen, dem Recht, Ablehnungsgründe bei schriftlich vorgebrachten Anliegen schriftlich mitgeteilt zu bekommen und dem Recht, Themen für Expertenstandards vorzuschlagen. Das Mitberatungsrecht bezieht sich in der Praxis in erster Linie auf die Arbeit im Qualitätsausschuss sowie den entsprechenden Arbeitsgruppen nach § 113b SGB XI. Darüber hinaus erstreckt sich die Mitarbeit aber auch auf eine Beteiligung an der Erarbeitung an zahlreichen Richtlinien, deren Kompetenz in der Regel beim GKV-Spitzenverband liegen:

- Pflegebedürftigen-Richtlinien nach § 17 Absatz 1 SGB XI
- Pflegeberatungs-Richtlinien nach § 17 Absatz 1a SGB XI
- Kostenaufteilungs-Richtlinie nach § 17 Absatz 1b SGB XI
- Begutachtungs-Richtlinien nach § 17 Absatz 1 SGB XI
- Richtlinien zur Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren nach § 18b SGB XI
- Qualitätsprüfungs-Richtlinien nach § 114a Absatz 7 für den stationären und ambulanten Bereich

Im Rahmen der Beteiligung im Qualitätsausschuss haben sich seit Ende 2016 zahlreiche Arbeitsgruppen etabliert, die – in unterschiedlicher Intensität und Bedeutung - teilweise bis zum heutigen Tage arbeiten (regelmäßig aber mindestens 3-4 Treffen plus telefonische und schriftliche Abstimmungen):

- Empfehlungen zur Qualitätssicherung bei Beratungsbesuchen nach § 37 Absatz 5 SGB XI
- Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität (MUGs) nach § 113 SGB XI
- Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege nach § 113a SGB XI
- Vergabe zur Beauftragung von wissenschaftlichen Einrichtungen zur Prüfung der Qualität der Leistungen und Qualitätsberichterstattung stationär
- Vergabe zur Beauftragung von wissenschaftlichen Einrichtungen zur Entwicklung eines Datenerhebungs- und -Auswertungsinstrumentes stationär
- Vergabe zur Beauftragung von wissenschaftlichen Einrichtungen zur Prüfung der Qualität der Leistungen und Qualitätsberichterstattung ambulant
- Vergabe zur Beauftragung von wissenschaftlichen Einrichtungen zur Entwicklung eines Konzepts für die Qualitätssicherung in neuen Wohnformen
- Erarbeitung/Änderung einer Geschäftsordnung der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss nach § 113b Abs.7 SGB XI
- Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens nach § 113c Absatz 1 SGB XI
- Qualitätsdarstellungsvereinbarungen nach § 115 Absatz 1a SGB XI

- Allgemeine Nutzungsbedingungen für die Datennutzung durch Dritte nach § 115 Absatz 1c SGB XI
- Verfahren zur Kürzung der Pflegevergütung gemäß § 115 Absatz 3b SGB XI
- Datenauswertungsstelle nach § 113 Absatz 1b SGB XI
- Steuerungsgruppe Qualität in stationären Einrichtungen
- Steuerungsgruppe Qualität in ambulanten Einrichtungen
- Steuerungsgruppe Qualität in neuen Wohnformen

❖ Darüber hinaus sind die Verbände nach § 118 SGB XI auch außerhalb der Pflegebedürftigenbeteiligungsverordnung in zahlreichen Gremien beteiligt. Beispielhaft seien an dieser Stelle aktuell genannt:

- Steuerungskreis „Pilotierung“ gesundheitsbezogener Indikatoren in der stationären Pflege
- Beirat zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsassessments nach § 18c SGB XI
- Beirat zum Projekt des Bundesgesundheitsministerium „Ambulantisierung stationärer Einrichtungen im Pflegebereich und innovative ambulante Wohnformen“
- Lenkungsgremium zum Projekt des Bundesgesundheitsministerium „Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“
- Arbeitsgruppe des Beirats zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

❖ Diese Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, bietet aber ein konkretes Bild der derzeitigen Arbeit der Verbände nach § 118 SGB XI. Sie veranschaulicht allerdings auch deutlich, an welche Grenzen die Beteiligung der Verbände nach § 118 SGB XI kommt, wenn die Mitwirkung auch weiterhin ohne eine Bereitstellung personeller und finanzieller Ressourcen erfolgen muss. Eine kontinuierliche und institutionalisierte Beteiligung der Betroffenen kann so nicht sichergestellt werden.