

Düsseldorf, 14.10.2009

Stellungnahme zur Landespflegeausschuss-Verordnung (LPfAusVO)

Mit zusammen rund 320.000 überwiegend älteren Mitgliedern sind unsere beiden Landesverbände auch die größten Interessenvertretungen alter und behinderter pflegebedürftiger Menschen, ihrer pflegenden Angehörigen sowie auch der Pflegeversicherten in Nordrhein-Westfalen. Bislang sind wir mit einem gemeinsamen Sitz im Landespflegeausschuss (LPfA) vertreten. Daher legen wir hiermit unsere gemeinsame Stellungnahme vor. Dabei gehen wir davon aus, dass eine Novelle der LPfAusVO unerlässlich ist, um sie der Neufassung des § 92 SGB XI [Landespflegeausschüsse] anzupassen.

1. Zusammensetzung (§ 3 LPfAusVO)

Mit der Neufassung von § 92 SGB XI im Jahre 2008 sind die zuvor dort enthaltenen näheren Regelungen zur Zusammensetzung der Landespflegeausschüsse entfallen. Seither können die Landesregierungen diese unter Berücksichtigung der Interessen aller an der Pflege im Land Beteiligten durch Rechtsverordnung selbständig regeln.

Gemäß § 3 LPfAusVO gehören dem LPfA bislang 31 Mitglieder an. Davon entfallen 14 auf die institutionellen Kostenträger (Pflegekassen, Sozialhilfeträger), 10 auf die professionellen Leistungserbringer, 3 auf die Pflegebedürftigen (und pflegenden Angehörigen) 1 auf die Beschäftigten in der Pflege.

Hinzu kommen die beiden Sitze der Medizinischen Dienste (MDK), die als Institutionen der Krankenkassen nicht frei von Bindungen an die Kostenträgerseite sind, sowie der Sitz des für Pflege zuständigen Ministeriums, das auch Kostenträger der Altenpflegeausbildung in den Fachseminaren für Altenpflege ist.

Somit ist die Zusammensetzung des LPfA NRW durch sehr ungleiche Vertretungsgewichte der Interessengruppen mit deutlichem Übergewicht der Kostenträger und eher marginaler Repräsentanz der Pflegebedürftigen sowie der Pflegebeschäftigten gekennzeichnet.¹ Wenngleich formal alle an der Pflege beteiligten Interessengruppen vertreten sind, kann die Vertretung der Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen sowie der Beschäftigten im Verhältnis zu den übrigen Beteiligten kaum als angemessen gelten.

Bezüglich der Pflegebedürftigen ist zudem zu berücksichtigen, dass sie nicht nur Leistungsberechtigte der Pflegeversicherung, sondern stets auch vorrangige (!) Kostenträger ihrer Pflege sind.² Pflegenden Angehörigen sind andererseits bislang die überwiegenden Leistungserbringer in der Pflege. Mehr als zwei Drittel aller Pflegebedürftigen werden ausschließlich (Pflegegeld) oder überwiegend (informelle Hauptpflegeperson) von Angehörigen oder anderen informell Pflegenden versorgt. Seit sich sowohl die professionellen Leistungserbringer als auch die Pflegekassen auf ihren ökonomischen Wettbewerbsmärkten zu behaupten haben, können sie weniger denn je für sich in Anspruch nehmen, auch Interessenvertretung der Pflegebedürftigen zu sein.

Die eher marginale Vertretung der Pflegebedürftigen und informell Pflegenden im LPfA entbehrte bereits im Geltungszeitraum des § 92 SGB XI alter Fassung jeder sachlichen Begründung.

Die Bedeutung professioneller Pflegekräfte ist maßgeblich dadurch charakterisiert, dass Pflege sich nur in der Interaktion zwischen Pflegekräften und Pflegebedürftigen realisiert. Der in Folge der Ökonomisierung und Kommerzialisierung von Pflege verstärkte Kostendruck auf das Pflegepersonal (unangemessene Arbeitsbedingungen durch unzureichende Personalausstattung und Prekarisierungstendenzen) tangiert daher auch die pflegebedürftigen Menschen. Hochwertige Pflegequalität und „gute Arbeit“ in der Pflege sind zwei Seiten der gleichen Medaille. Auch dies sollte hinsichtlich der Vertretung der Pflegekräfte im LPfA berücksichtigt werden.

Um angemessene und ausgewogene Vertretungsgewichte sicherzustellen, schlagen wir vor, eine **viertelparitätische Vertretung** der institutionellen Kostenträger, der professionellen Leistungserbringer, der Pflegebedürftigen und informell Pflegenden sowie der Pflegekräfte vorzusehen. Mindestens aber erwarten wir, dass die sechs **Mitgliedsverbände des Landesbehindertenrates NRW** - darunter der Sozialverband VdK und der SoVD - jeweils einen eigenen Sitz erhalten.

¹ Diese ungleichen Vertretungsgewichte der LPfAusVO wurden mit der Geschäftsordnung des Ausschusses auch 1:1 auf die *vorbereitende Arbeitsgruppe* übertragen, die wichtige Steuerungsfunktionen für die Ausschussarbeit wahrnimmt.

² Es sei denn, ihr Einkommen ist so gering, dass sie aus eigenem Einkommen nichts zur Finanzierung der Pflegekosten beitragen können, so dass diese neben dem Zuschuss der Pflegekasse vollständig vom Sozialhilfeträger zu tragen sind.

2. Aufgaben (§ 2 LPfAusVO)

Die Forderung nach einer angemessenen Vertretung der Pflegebetroffenen wurde bislang mit Hinweis darauf abgelehnt, dass es wegen des für die Abgabe von Empfehlungen vorgeschriebenen *Konsensprinzips* (§ 92 SGB XI, entsprechend § 2 LPfAusVO) auf die quantitative Sitzverteilung nicht ankomme. Dieser Einwand kann nicht überzeugen.

Zum einen prägen die professionellen VertreterInnen der maßgeblich ökonomisch interessierten Akteure die Diskussionen des Ausschusses in einer Weise, die es den Betroffenenvertretungen teils schwer macht, den Diskussionen zu folgen („Insiderstil“). Nicht selten sehen sich BetroffenenvertreterInnen bei Debatten zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern in eine Zuschauerrolle gedrängt. Zum zweiten ließ man Anliegen der Betroffenenvertretungen, denen seitens der wirtschaftlichen Akteure keine hohe Priorität beigemessen wurde, wiederholt ins Leere laufen bzw. schob sie in sehr langwierige Verfahren.³ Zum dritten ist die einvernehmliche Empfehlung keineswegs das allein mögliche Arbeitsergebnis des LPfA. Die Bestimmung des § 92 (neu) Satz 2 SGB XI lautet: „*Der Ausschuss kann zur Umsetzung der Pflegeversicherung einvernehmlich Empfehlungen abgeben.*“ Bereits die in der alten Fassung beinhaltete „Kann“-Bestimmung machte deutlich, dass **Mehrheitsbeschlüsse** der Landespflegeausschüsse nicht ausgeschlossen sind. Andere Bundesländer haben hierzu ausdrückliche Regelungen in ihren Verordnungen getroffen.

Da die LPfAusVO in § 2 nur die „Kann“-Bestimmung zur Abgabe einvernehmlicher Empfehlungen wiederholt, waren Mehrheitsbeschlüsse schon bisher möglich. *Wegen der ungleichen Vertretungsgewichte* verbot es sich jedoch in der Praxis, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen.⁴ Die einvernehmliche Empfehlung blieb daher die Form der Beschlussfassung zur Sache, die Grundlagen der Zusammenarbeit aller Beteiligten nicht in Frage stellt.

Die Erfahrung hat indes gezeigt, dass das Einvernehmen nur auf einer minimalen Konsensplattform und daher nur selten erreicht werden kann. Alle substanziellen Fragen sind mit interessenpolitisch umstrittenen Kostenfragen verbunden und deshalb in aller Regel nicht konsensfähig. Die bislang notwendige Selbstbeschränkung auf einvernehmliche Beschlussfassung führte daher einerseits zu Selbstblockaden in manch bedeutsamen Fragen. Andererseits zwang das Bemühen um die Erzielung

³ Als Beispiel hierfür sei der Umgang mit dem Thema „Gewalt in der Pflege“ erwähnt. Der Vertreter der Sozialverbände beantragte dessen Befassung für die Ausschusssitzung im Dezember 2004, die jedoch kurzfristig entfiel. Im September 2005 überwies der LPfA den Antrag nach Beschwerde wegen Nichtberücksichtigung an die vorbereitende Arbeitsgruppe (vAG). Diese lehnte die Befassung im Ausschuss zugunsten einer Befassung in der vAG ab. Dazu kam es im Mai 2006, allerdings ohne greifbare Ergebnisse. Nach erneuter Antragstellung durch die Landessenorenvertretung in der vAG Mitte 2008 sprach sich der LPfA im August 2008 grundsätzlich für eine Befassung aus. Im Dezember 2008 beschloss er die Einrichtung eines LPfA-internen workshops, der erstmals im Juni 2009 zusammentrat. Derzeit ist eine Fachveranstaltung gegen Ende 2009 beabsichtigt.

⁴ So hätten etwa die institutionellen Kostenträger zusammen mit den beiden Stimmen des MDK eine strukturelle Mehrheit (16 von 31 Stimmen) bilden können.

eines Einvernehmens nicht selten zu sehr langwierigen Verfahren, die eine zeitnahe Positionierung des Ausschusses zu aktuell virulenten Problemen unmöglich machte.

In seiner bisherigen Zusammensetzung und Arbeitsweise kann der Ausschuss deshalb kaum als effizientes Instrument gelten, um die Umsetzung der Pflegeversicherung im Interesse der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen zu beeinflussen. Um die geringe Effizienz der Ausschussarbeit zu erhöhen, sollte die viertel-paritätische Zusammensetzung die Legitimationsgrundlage dafür schaffen, dass durch entsprechende Ergänzung des § 2 LPfAusVO ausdrücklich eine Mehrheitsbeschlussfassung zur Sache vorgesehen wird, wenn das Einvernehmen nicht erreichbar erscheint.

Wir gehen davon aus, dass die künftige **inhaltliche Aufgabenbeschreibung** in § 2 von Rechts wegen die Neufassung des § 92 SGB XI Satz 1 berücksichtigen wird, mit der der Zweck der Ausschüsse von „Beratung über Fragen der Finanzierung und des Betriebs von Pflegeeinrichtungen“ verändert wurde zu „Beratung über Fragen der Pflegeversicherung“. Wie schon früher handelt es sich dabei nicht um eine abschließende Definition des Aufgabenbereichs. Vielmehr beschreibt die Regelung den Kernbereich der Ausschusstätigkeit, nämlich jenen, zu dem einvernehmliche Empfehlungen nach Satz 2 („zur Umsetzung der Pflegeversicherung“) abgegeben werden können. Sie schließt keineswegs aus, dass auch andere für die pflegerische Versorgung bedeutsame Fragen befasst werden. Würde man aufgrund anderer Auslegung die Auffassung vertreten, dass beispielsweise Fragen der Refinanzierung von Pflege nach dem SGB XII nicht befasst werden können, gäbe es für die Mitwirkung der Sozialhilfeträger (Kommunale Spitzenverbände und Landschaftsverbände) keine sachliche Rechtfertigung mehr.

Wir regen daher an, die Aufgaben des LPfA unter Berücksichtigung von § 92 SGB XI Satz 1 in möglichst offenen Formulierungen zu umreißen.

3. Reisekosten (§ 11 LPfAusVO)

Bislang bestimmt § 11, dass die Ausschussmitglieder „weder Sitzungsgelder noch Reisekosten“ erhalten. Dagegen gewähren andere Bundesländer in ihren Verordnungen die Erstattung von Reisekosten und ggf. anderen zur Sitzungsteilnahme notwendigen Kosten. Der Ausschluss einer Fahrtkostenerstattung ist im Zusammenhang mit der unerlässlichen Stärkung der Betroffenenbank im Ausschuss nicht haltbar, weil er für ehrenamtlich tätige Ausschussmitglieder finanzschwacher Entsendeorganisationen eine Teilnahmebarriere darstellen kann.

Die Regelung sollte daher zumindest dahingehend geändert werden, dass Ausschussmitgliedern, die nicht in einem Beschäftigungsverhältnis zu ihrer Entsendeorganisation stehen, die Reisekosten zu Sitzungen und Veranstaltungen des Ausschusses erstattet werden. Soweit Ausschussmitglieder mit Behinderung eine Begleitperson benötigen, sind deren Kosten einzubeziehen.

4. Transparenz

Angesichts der großen öffentlichen Bedeutung von Pflegeversicherung und pflegerischer Versorgung hat die Öffentlichkeit in NRW ein legitimes Interesse daran, dass Informationen über den Landespflegeausschuss und seine laufende Arbeit öffentlich zugänglich sind. Bislang ist dies in Nordrhein-Westfalen, anders als in einigen anderen Bundesländern, die Internetpräsenzen ihrer Landespflegeausschüsse unterhalten, in keiner Weise sichergestellt.⁵

Wir halten es deshalb für geboten, die LPfAusVO um eine Bestimmung zu ergänzen, wonach die entsprechenden Informationen, insbesondere Tagesordnungen, Protokolle und Beschlüsse (Empfehlungen und Entschlüsse) des Ausschusses und seiner Unterarbeitsgruppen durch das geschäftsführende Ministerium zeitnah im Internet veröffentlicht werden.

Gez.

Daniel Kreutz
Mitglied Landespflegeausschuss
Referent für Sozialpolitik
SoVD NRW
Erkrather Str. 343
40231 Düsseldorf

Gez.

Manuela Anacker
Stv. Mitglied Landespflegeausschuss
Referentin Abt. Sozialpolitik
VdK NRW
Fürstenwall 132
40217 Düsseldorf

⁵ Bislang lässt sich auf www.mags.nrw.de mit dem Suchwort „Landespflegeausschuss“ kein einziger Treffer erzielen.