



## **Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)**

**Stellungnahme vom 13.11.2007**

**zum Gesetzentwurf der Bundesregierung**

**Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der  
Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)**

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (nachfolgend immer: DAG SHG) ist Fachverband zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen, der Fachverband für Selbsthilfekontaktstellen und gemäß Patientenbeteiligungsverordnung auf der Grundlage von § 140g SGB V maßgebliche Organisation für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen gemäß § 140f SGB V.

Die DAG SHG nimmt vor diesem Hintergrund insbesondere zu den Regelungen des Gesetzentwurfes Stellung, welche die Förderung von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen sowie die Beteiligungsrechte betreffen. Im ersten Teil der Stellungnahme werden darüber hinaus die grundlegenden Ziele der Gesetzesreform gewürdigt.

### **I. Zu den Reformzielen**

Die DAG SHG begrüßt das Ziel der Bundesregierung, die Pflegeversicherung noch besser auf die Bedürfnisse und Wünsche der Pflegebedürftigen sowie ihrer Angehörigen auszurichten und dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ stärker als bisher Rechnung zu tragen.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes werden mehr als 70% der Pflegebedürftigen Menschen zu Hause versorgt, zum Zeitpunkt der Erhebung im November 2004 waren das 1.435.415 von insgesamt 2.039.780 pflegebedürftigen Menschen. Nahezu die Hälfte der Leistungen der Pflegeversicherung mit insgesamt 16,9 Milliarden EUR wird aber für die vollstationäre Pflege aufgewandt. Nur 30% der zu Hause versorgten pflegebedürftigen Menschen nehmen ergänzend Angebote durch Pflegedienste in Anspruch. Das bedeutet, dass die Hälfte aller pflegebedürftigen Menschen in Deutschland ausschließlich durch Angehörige im engeren oder weiteren Sinne gepflegt und versorgt wird.

*Kontakt: Ursula Helms, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)  
c/o NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von  
Selbsthilfegruppen), Wilmsdorfer Str. 39, 10627 Berlin  
Tel.: 0 30 / 31 01 89 - 80; Fax: 030 / 31 01 89 - 70, E-Mail: ursula.helms@nakos.de*



*Stellungnahme vom 13.11.2007 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum  
Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen  
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)*

Seite 2 von 9

Diese Zahlen bestätigen unsere Erfahrungen aus dem Feld der Selbsthilfe, dass Pflege und Betreuung in eigener Häuslichkeit Bedürfnis und Wunsch der Pflegebedürftigen sowie ihrer Angehörigen ist. Da nur ein Drittel dieser durch Angehörige und Zugehörige versorgten pflegebedürftigen Menschen ergänzend ambulante Pflegedienste in Anspruch nimmt, umschreibt die Formulierung „häuslich vor stationär“ im Reformkonzept des Gesetzentwurfes die Realität realistischer als der traditionell verwandte Grundsatz „ambulant vor stationär“. Im häuslichen Umfeld erfahren pflegebedürftige Menschen in der Regel ein höheres Maß an Individualität, können die durch die Pflegebedürftigkeit ohnehin eingeschränkten Selbsthilfepotentiale leichter unterstützt und Selbstbestimmtheit oder Selbstorganisation eher erhalten werden.

Die Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung an das Ziel der Stärkung des Vorrangs der Pflege im häuslichen Umfeld durch Auf- und Ausbau ergänzender, wohnortnaher (ambulanter) Versorgungsstrukturen, der Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote, die Förderung ehrenamtlicher Strukturen und der Selbsthilfe und auch die Verbesserung der Rahmenbedingungen für neue Wohnformen durch die Möglichkeit des „Poolens“ von Leistungsansprüchen werden aus diesem Grund von der DAG SHG grundsätzlich begrüßt. Weitere Maßnahmen werden aber notwendig sein, um dem Grundsatz „ambulant resp. häuslich vor stationär“ wirklich gerecht zu werden. **Die Schaffung eines persönlichen Pflegebudgets würde zum Beispiel die Wahlmöglichkeit zwischen häuslich - ambulanter oder stationärer Versorgung deutlich stärken.**

Den Zahlen des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2004 folgend, sind für die stationäre Versorgung durchschnittlich mehr als 13.000 EUR je pflegebedürftige Person und Jahr von der Pflegeversicherung aufzuwenden. Für Geldleistungen, Pflegesachleistungen, soziale Sicherung und weitere Leistungen im Rahmen der häuslichen und ambulanten Versorgung werden durchschnittlich rund 6.000 EUR je pflegebedürftige Person und Jahr von der Pflegeversicherung aufgewandt. Eine Stärkung der Pflege und Betreuung in eigener Häuslichkeit entspricht also nicht nur Bedürfnis und Wunsch der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, sie dient zur Zeit auch der wirtschaftlichen Festigung der Pflegeversicherung.

Die geringeren jährlichen Aufwendungen der Pflegeversicherung für die häusliche und ambulante Pflege sind aber zugleich auch Indiz für die schwierige finanzielle Situation, in der sich pflegende Angehörige oder Zugehörige befinden, wenn sie sich für die Übernahme der Pflegeaufgabe entscheiden. Oftmals ist der Verlust oder die Aufgabe der Erwerbstätigkeit mit Übernahme der Pflege verbunden, davon betroffen sind noch immer überwiegend Frauen, weil vor allem Töchter und Schwiegertöchter, Mütter oder Ehefrauen die Pflege übernehmen, wenn eine Wahlmöglichkeit zwischen mehreren Familienmitgliedern besteht. Die Einführung eines Anspruchs auf befristete Pflegezeit für Beschäftigte einschließlich der im Gesetzentwurf vorgesehenen



notwendigen sozialen Absicherung ist daher zu begrüßen. **Insgesamt wird mit großer Sorgfalt darauf zu achten sein, dass die häusliche Pflege nicht „Sparstrumpf“ der Pflegeversicherung auf dem Rücken der Pflegenden bleibt.**

Im Übrigen weisen Erfahrungen pflegender Angehöriger und Zugehöriger auch auf die Notwendigkeit stationärer Versorgungsangebote hin, wenn eine Pflege zu Hause nicht oder nicht mehr möglich ist. Oftmals entstehen aber neue Probleme für die Familien im engeren oder weiteren Sinne, wenn ihre pflegebedürftigen Angehörigen in ein Heim übersiedeln. Der mit der Gesetzesreform angestrebte Ausbau der Qualitätssicherung und das Ziel, mehr Transparenz und Vergleichbarkeit für die Pflegebedürftigen zu erreichen, wird daher ebenso begrüßt wie die Einführung einer klareren Struktur zur Qualitätssicherung sowie die Regelungen zur Vereinbarung von Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität unter Einbeziehung der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen.

Das mit dem Gesetzentwurf formulierte Ziel einer Stärkung von Prävention und Rehabilitation vor und in der Pflege ist zunächst uneingeschränkt zu unterstützen. Sorgfältig wird aber auch hier zu prüfen sein, ob bei einer Umsetzung dieser Regelungen das Ziel des Gesetzentwurfes, durch aktivierende Pflege und Rehabilitation qualitativ gute Pflege zu sichern, nicht durch merkantile Aspekte verdrängt wird. Der Erstattungsbetrag, den die Krankenversicherung in Höhe von 1.536 EUR der Pflegeversicherung schuldet, wenn keine notwendigen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht worden sind, könnte preisgünstiger für die Krankenversicherung sein, als aufwändige Rehabilitationsmaßnahmen im Einzelfall kosten.

## **II. Zu den Regelungen des Gesetzentwurfes im Einzelnen**

### **A) zu Artikel 1 Änderungen im SGB XI**

#### **zu Nr. 4 § 7a Pflegeberatung**

Abs.1 Satz 3 sollte lauten:

„Bei Erstellung und Umsetzung des Versorgungsplans ist Einvernehmen mit dem **Anspruchsberechtigten** (statt: Hilfesuchender) und allen an der Pflege, Versorgung und Betreuung Beteiligten anzustreben.“

Das im Gesetzentwurf verwandte Wort „Hilfesuchender“ ist zu streichen, da es nicht der Intention der Schaffung eines Individualanspruchs auf Pflegeberatung im Sinne der Empfehlungen der Arbeitsgruppe 1 des Runden Tisches Pflege entspricht.



## **zu Nr. 27 § 45a**

**a)** Die Ergänzung des berechtigten Personenkreises in Abs. 1 Satz um Personen, die einen Hilfebedarf unterhalb des Ausmaßes der Pflegestufe 1 haben, wird uneingeschränkt begrüßt.

Bisherige Erfahrungen deuten darauf hin, dass der gemäß § 45a Abs. 1 SGB XI berechnete Personenkreis mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen bei der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Sinne des § 45c SGB XI zukünftig stärker Berücksichtigung finden sollte. Eine ergänzende oder klarstellende Formulierung in § 45c Abs. 1 wäre wünschenswert.

**b)** Mit der Ergänzung in Absatz 2 Satz 3 werden erstmals auch im Recht der gesetzlichen Pflegeversicherung Beteiligungsrechte maßgeblicher Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene bei der Vereinbarung der Begutachtungsrichtlinien eingeführt.

Der Einbezug der Betroffenenperspektive in die Ausgestaltung des Leistungsrechtes wird sehr begrüßt. Ein Verweis auf § 140g SGB V oder eine eigenständige Verordnungsermächtigung zur Bestimmung der Voraussetzungen der Anerkennung der für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene im Sinne des § 140g SGB V fehlt. Die DAG SHG ist maßgebliche Organisation für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen gemäß Patientenbeteiligungsverordnung vom 19. Dezember 2003 auf der Grundlage von § 140g SGB V. Sie bietet ihre Unterstützung auch in diesem Aufgabenfeld an und regt insbesondere die Sicherstellung einer indikationsübergreifenden Beteiligung an.

## **zu Nr. 28 § 45b**

**a) aa)** Die Erhöhung der Anspruchssumme für zusätzliche Betreuungsleistungen wird begrüßt, weil mit ihr eine Stärkung der selbst bestimmten Organisation des Alltags einhergeht und infrastrukturelle Effekte insbesondere zur Entlastung von Familienangehörigen bezweckt wird.

**a) bb)** Es wird auf die Anmerkungen zu § 45a Nr. b) zur Notwendigkeit einer Verordnungsermächtigung im Sinne des § 140g SGB V verwiesen.



*Stellungnahme vom 13.11.2007 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum  
Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen  
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)*

Seite 5 von 9

## **zu Nr. 30 § 45d Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe**

Die DAG SHG begrüßt die neue Regelung zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe.

Die Selbsthilfe ist zu einer wichtigen Säule im System gesundheitlicher Versorgung herangewachsen. Schätzungen zufolge engagieren sich über 3 Mio. Menschen in ca. 100.000 Selbsthilfegruppen zu fast allen medizinischen, psychosozialen und sozialen Themen oder Problemstellungen. 282 örtliche Selbsthilfekontakt- und -unterstützungsstellen helfen auch pflegenden Angehörigen, Zugang zu Selbsthilfegruppen zu finden. Erhebungen der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS, eine Einrichtung der DAG SHG) zu den Themen der Selbsthilfe vor Ort zeigen eine hohe Präsenz von Selbsthilfegruppen zum Thema Pflege in den Selbsthilfekontaktstellen.

Selbsthilfegruppen stärken Eigenverantwortung und Selbstbestimmung. Sie fördern die Entwicklung von Strategien zur Bewältigung von Problemstellungen. Sie wirken gesundheitsfördernd und entlastend durch gegenseitige Hilfe innerhalb der Gruppen und durch nach außen gerichtete Aktivitäten zum Beispiel in Form von Unterstützungsleistungen für Gleichbetroffene. Sie helfen aktiv bei der Bewältigung der Lebenssituation und wirken dem Risikofaktor Isolation pflegebedürftiger Menschen und pflegender Angehöriger entgegen.

Aufgrund ihres Auftrags zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen hat sich die bundesweit tätige NAKOS als Einrichtung der DAG SHG mit dem Themenfeld Pflege, der Situation pflegender Angehöriger und Zugehöriger sowie dem zahlenmäßig starken bürgerschaftlichen oder Zivilengagement in diesem Feld befasst. Die NAKOS war Mitglied des Initiativkreises zum Aufbau eines Forums Pflegender Angehöriger, welches Anfang Oktober 2007 die Gründung eines Bundesverbandes vereinbart hat. Arbeitstitel ist „Angehörige & Freunde pflegen e.V. (i.Gr.) Bundesverband pflegender Angehöriger und Freunde (AFp)“.

Die DAG SHG, ihre Einrichtung NAKOS wie auch knapp 300 Selbsthilfekontaktstellen bundesweit stehen für eine fach-, themen- und trägerübergreifende Ausrichtung in der Selbsthilfeunterstützung. Ihnen ist aus diesem Grund wichtig, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen indikationsübergreifend in ihrer Arbeit zu unterstützen. In diesem Sinne bestehen intensive Arbeitskooperationen mit den unterschiedlichen Angehörigen- und Betroffenenverbänden zum Beispiel zu den Themenfeldern der psychischen Erkrankungen und des Pflegebedarfs.

1,5 Millionen pflegebedürftige Menschen werden in ihrem häuslichen Umfeld gepflegt. Entsprechend sind mindestens 1,5 Millionen pflegende Angehörige und



*Stellungnahme vom 13.11.2007 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum  
Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen  
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)*

Seite 6 von 9

Freunde vorrangig in die Betreuung und Pflege der von Pflegebedürftigkeit betroffenen Kinder, Partner, Eltern, Nachbarn oder Freunde involviert. Unterstützt werden sie in aller Regel durch die ganze Familie und das soziale Umfeld.

Ziel der Selbsthilfekontaktstellen ist, Interessierten die Möglichkeiten und Chancen, aber auch die positive und entlastende Wirkung der Arbeit in einer Selbsthilfegruppe näher zu bringen, sie in ihrer Gründung und Entwicklung zu fördern sowie begleitend bei dem Bedarf zur Problembewältigung zur Verfügung zu stehen und Fortbildungen anzubieten. Aus diesem Grund begrüßt die DAG SHG den Einbezug der Selbsthilfekontaktstellen in die Regelung des neuen § 45d SGB XI außerordentlich.

### zu § 45d im Einzelnen

In **Absatz 1 Satz 1** sollten die Worte „insbesondere für demenziell Erkrankte“ durch die Formulierungen zum anspruchsberechtigten Personenkreis gemäß § 45a ersetzt werden. Zum berechtigten Personenkreis von Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem Betreuungsbedarf zählen demnach Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen.

Ein erheblicher und vor allem vergleichbarer Betreuungsbedarf besteht für den gesamten berechtigten Personenkreis aus § 45a. Nach der Gesundheitsberichterstattung des Bundes - Schwerpunktbericht Pflege - wird in 19,3 % der Fälle eine Pflegebedürftigkeit bei Frauen und in 17,2 % der Fälle eine Pflegebedürftigkeit bei Männern durch eine psychiatrische Krankheit begründet. Die Alzheimer-Krankheit wird bei den Krankheiten des Nervensystems erfasst und für Männer insgesamt mit 11,2 % als pflegebegründende Diagnose angegeben.

Angehörige von pflegebedürftigen Menschen mit einem psychiatrischen Krankheitsbild oder einer geistigen Behinderung würden Unterstützung und Hilfe jedoch nicht bei Angeboten für demenziell Erkrankte suchen. Eine klarstellende Beschreibung des berechtigten Personenkreises ist daher erforderlich, um die Möglichkeiten der Förderung von Netzwerken und sonstigen Unterstützungsstrukturen für alle in § 45a beschriebenen Menschen mit erheblichem Betreuungsbedarf und deren Angehörige nutzen zu können. Wir schlagen daher für § 45d Abs.1 Satz 1 folgende Formulierung vor:

„In entsprechender Anwendung des § 45c können die dort vorgesehenen Mittel des Ausgleichsfonds, die dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen zur Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte **für Personen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen gemäß § 45a Abs.1 Satz 2** zur Verfügung stehen, auch verwendet werden zur Förderung ....“



*Stellungnahme vom 13.11.2007 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum  
Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen  
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)*

Seite 7 von 9

In **Abs. 2 Satz 3** sollte klarstellend ergänzt werden, dass Selbsthilfekontaktstellen grundsätzlich fach- und themenübergreifend arbeiten, sich im Rahmen ihrer Arbeit aber auch explizit die Unterstützung von Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen im Sinne des Abs. 1 zum Ziel gesetzt haben. Die bereits vorhandenen Netzwerkstrukturen der bundesweit bestehenden ca. 300 Selbsthilfekontaktstellen könnten für die Ziele des § 45d genutzt, die Schaffung neuer, themenspezifisch arbeitender „Selbsthilfekontaktstellen“ und damit ggfs. Doppelstrukturen vermieden werden. Wir schlagen daher für § 45c Abs.2 Satz 3 folgende Formulierung vor:

„Selbsthilfekontaktstellen im Sinne von Abs.1 sind örtlich oder regional arbeitende professionelle Beratungseinrichtungen mit hauptamtlichen Personal, die **im Rahmen ihrer Unterstützungstätigkeit** auch das Ziel verfolgen, die Lebenssituation von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen durch die Anregung und Unterstützung entsprechender Selbsthilfegruppen zu verbessern.“

#### **Nr. 57      § 92c Pflegestützpunkte**

Eine nachhaltige Einbeziehung von Mitgliedern von Selbsthilfegruppen, ehrenamtlichen und sonstigen zum bürgerschaftlichen Engagement bereiten Personen und Organisationen in die Tätigkeit eines Pflegestützpunktes gemäß § 92c Abs.3 Satz 2 kann durch eine partnerschaftliche, unter Umständen auch räumliche Kooperation von Pflegestützpunkten zum Beispiel mit Selbsthilfekontaktstellen gesichert werden.

Neben der in der Gesetzesbegründung formulierten Aufforderung zur strukturellen Vernetzung der unterschiedlichen Einrichtungen auf der wohnortnahen Ebene sehen wir zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit aber auch die Notwendigkeit eines konkreten Verweises im Gesetzestext oder in der Begründung auf die Einbindung örtlich bestehender Infrastruktureinrichtungen wie Freiwilligenagenturen, Seniorenbüros und Selbsthilfekontaktstellen. Örtliche Doppelstrukturen durch Schaffung neuer bzw. weiterer Infrastruktureinrichtungen mit gleichen oder vergleichbaren Aufgaben wie der Förderung, Anregung und Unterstützung bürgerschaftlichen Engagements im Feld der Selbsthilfe und des Ehrenamtes zum Themenfeld Pflege ist zu vermeiden.



*Stellungnahme vom 13.11.2007 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum  
Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen  
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)*

Seite 8 von 9

## **zu Nr. 69 ff Neufassung der §§ 112 ff im elften Kapitel des SGB XI**

Die DAG SHG begrüßt die mit dem Gesetzentwurf vorgesehene Verpflichtung zur Vereinbarung von Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gemäß § 113 gleichermaßen wie die Verpflichtung zur Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege gemäß § 113a.

Grundsätzlich positiv bewertet wird auch das im Gesetzentwurf vorgesehene Beteiligungsrecht der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene bei der Vereinbarung

- von Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gemäß § 113 Abs.1,
- von Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege gemäß § 113a Abs.1,
- von Richtlinien über die Prüfung der Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität gemäß § 114a,
- von Kriterien der Veröffentlichung der von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität durch die Landesverbände der Pflegekassen gemäß § 115 Abs.1a.

Auf die Anmerkungen zu § 45a Nr. b) zur Notwendigkeit einer Verordnungsermächtigung im Sinne des § 140g SGB V wird verwiesen.

Es wird jedoch bezweifelt, dass der Forderung nach Transparenz der Leistungen von Pflegeeinrichtungen und deren Qualität wirklich Rechnung getragen wird, wenn gemäß § 115 Abs. 1a die Landesverbände der Pflegekassen zur Sicherstellung der Veröffentlichung aufbereiteter Daten verpflichtet werden. Interessenvertreter und -vertreterinnen von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen fordern die Veröffentlichung von verständlichen Prüfberichten des MDK über Pflegeeinrichtungen und die Einführung von Betroffenenbefragungen als Monitor für Pflegebedürftige und Angehörige. Gewünscht wird ebenfalls eine Stärkung der Heimbeiräte und Betroffenenvertretung bei den Qualitätsprüfungen.

Zu bedauern ist, dass Überlegungen für einen Strukturierten Qualitätsbericht (ähnlich dem der Krankenhäuser nach 137 SGB V) nicht aufgenommen wurden, da es bisher an Informationen für eine fundierte Wahlentscheidung, die substanzielle Vergleiche ermöglichen, fehlt.

Unklar bleibt, wie die Qualitätstransparenz sektorübergreifend und für alle Wohnformen hergestellt werden kann.



*Stellungnahme vom 13.11.2007 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum  
Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen  
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)*

Seite 9 von 9

## **B) zu Artikel 6 Änderungen im SGB V**

### **Nr. 15 § 294a**

Die Ergänzung des § 294a SGB V ist grundsätzlich als Folge der Ergänzung des § 52 SGB V durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26. März 2007 zu verstehen. Danach sollen Versicherte, die sich eine Krankheit durch eine medizinisch nicht indizierte Maßnahme wie zum Beispiel eine ästhetische Operation, eine Tätowierung oder ein Piercing zugezogen haben, angemessen an den Kosten der Maßnahme beteiligt werden.

In der Begründung zu dieser Gesetzesänderung im vorliegenden Gesetzentwurf zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung wird die Änderung jedoch mit ‚selbst verschuldeten‘ oder ‚selbst zu verantwortenden Krankheiten‘ begründet. Diese Formulierung ist zumindest missverständlich. Sie birgt latent die Gefahr, dass die in § 52 SGB V Abs.2 gelisteten Fallbeispiele um vermeintlich selbst verschuldete Erkrankungen wie Diabetes, Sportunfälle etc. erweitert werden könnten unter Berufung auf die Begründung zur Ergänzung des § 294a SGB V.

Zur Vermeidung von Irritationen halten wir eine Änderung des Begründungstextes durch Nutzung der Wortwahl aus dem Gesetzestext für dringend erforderlich.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)