

Stellungnahme
der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)
zum
Entwurf der Bundesregierung für ein Fünftes Gesetz zur Änderung
des Elften Buches Sozialgesetzbuch - Leistungsausweitung für
Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds
(Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz - 5. SGB XI-ÄndG),
zur Stellungnahme des Bundesrats (BR DRS 223/14)
sowie
zum Änderungsantrag zu Artikel 1 Nr. 27

Die in der BAGFW kooperierenden Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege bedanken sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Entwurf des 5. SGB XI-ÄndG und machen davon zu folgenden Themen gemeinsam Gebrauch:

1. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff
2. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen – Umwidmung des halben Sachleistungsbudgets / Entlastungsbetrag
3. Zeitvergütung in der ambulanten Pflege
4. Qualitätsprüfungen

Zu 1.: Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Seit Einführung der Pflegeversicherung wird der Begriff der Pflegebedürftigkeit als zu eng und zu verrichtungsbezogen kritisiert. Besonders der Bedarf an allgemeiner Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung, den etwa Menschen mit Demenz häufig haben, wird bisher zu wenig berücksichtigt. Deshalb wurde im November 2006 der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs beauftragt, konkrete und wissenschaftlich fundierte Vorschläge für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein darauf aufbauendes Begutachtungsverfahren zu erarbeiten. Am 29. Januar 2009 wurde der Bericht des Beirats an die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt übergeben. Ergänzend hat der Beirat im Mai 2009 Vorschläge zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorgelegt. In der letzten Legislaturperiode wurde dann erneut ein Beirat beauftragt, Umsetzungsvorschläge vorzulegen. Dessen Abschlussbericht ist am 27. Juni 2013 an den damaligen Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr übergeben worden.

Seit mehr als sieben Jahren gibt es einen breiten gesellschaftlichen Konsens, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Pflegeversicherung einzuführen. Die zwei

Expertenbeiräte haben ihre Empfehlungen abgegeben und diverse ergänzende (wissenschaftliche) Expertisen liegen vor. Offen sind seither weniger die technischen Fragen der Einführung als vielmehr die politischen Weichenstellungen zur Umsetzung.

Entwurf der Bundesregierung und Bewertung

Vor dem oben beschriebenen Hintergrund ist der nun vorliegende Gesetzentwurf enttäuschend, denn er enthält keinen konkreten Ansatz zu den offenen politischen Fragestellungen zur Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Stattdessen werden erneut so genannte Vorziehleistungen eingeführt. Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird kurz und knapp mit einem Satz im Gesetzentwurf auf einen zweiten Schritt vertagt. Leider wird daraus weder ein konkreter verbindlicher Zeitplan der Einführung erkenntlich, noch gibt es Hinweise auf ein Gesamtkonzept für die anstehende Reform. Die Vorziehleistungen stehen so für sich allein und es wird nicht deutlich, in welchem größeren Rahmen sie einzuordnen sind und ob bzw. wie eine Anschlussfähigkeit an die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gegeben ist.

Lösungsvorschlag

Die in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) kooperierenden Verbände fordern daher die Bundesregierung auf, die dringenden politischen Weichenstellungen für die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs anzugehen und einen verbindlichen politischen und zeitlichen Rahmen für die Umsetzung zu schaffen und vorbereitende Arbeiten für die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durchzuführen. In diesem Zusammenhang unterstützt die BAGFW ausdrücklich die Forderungen des Bundesrats in dessen Stellungnahme, im Vorgriff auf ein weiteres Gesetzgebungsverfahren zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit vorbereitenden Maßnahmen zu dessen Umsetzung zu beginnen, um den vom Expertenbeirat veranschlagten Zeitbedarf für die Implementierung von 18 Monaten nach Verabschiedung der gesetzlichen Grundlagen des zweiten Reformschrittes wirksam zu verkürzen.

Zu 2.: Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen – Umwidmung des halben Sachleistungsbudgets (§ 45b Abs. 3 SGB XI n. F.) / Entlastungsbetrag

Entwurf der Bundesregierung

Über den für Betreuungs- und Entlastungsangebote in § 45b SGB XI vorgesehenen Betrag hinaus sollen pflegebedürftige Personen künftig auch den ihnen zustehenden ambulanten Sachleistungsbetrag nach den §§ 36 und 123 zur Hälfte für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote im Wege der Kostenerstattung flexibel nutzen können.

Die Vergütungen für die Pflegesachleistung werden dabei vorrangig abgerechnet. Wer niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen im Rahmen der neuen Kombinationsleistung mit dem Pflegegeld nutzt, hat eine obligatorische Pflicht-Beratung durch die in § 37 Absatz 3 oder 8 genannten Beratungsstellen abzurufen. Des Weiteren ist auch eine Kombination von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen, ambulanten Pflegesachleistungen und Pflegegeld möglich. Die vorgesehene Regelung soll laut Begründung zum Gesetzentwurf im Rahmen einer Studie im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums evaluiert werden. Zudem erfolgt eine Klarstellung, dass die Kostenerstattung der Aufwendungen auch

möglich ist, wenn für die Ko-Finanzierung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen Mittel der Verhinderungspflege eingesetzt werden.

Die Leistungen nach § 45b SGB XI werden für alle Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI geöffnet. Der Kreis der Anspruchsberechtigten erstreckt sich somit künftig auch auf Menschen, die nicht die Voraussetzungen des Vorliegens eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs nach § 45a SGB XI erfüllen.

Bewertung

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs werden die Leistungen der Grundpflege, der pflegerischen Betreuung und der hauswirtschaftlichen Versorgung zu drei gleichberechtigten Säulen der Pflegesachleistung. Bis dahin findet die Übergangsregelung häusliche Betreuung nach § 124 SGB XI Anwendung. Danach setzt der Anspruch auf häusliche Betreuung voraus, dass die Sicherstellung der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung im Einzelfall gewährleistet sein muss.

Nach Auffassung der BAGFW ist die mögliche Umwidmung des halben Sachleistungsbetrags ohne die entsprechende Schaffung einer Gesetzesgrundlage für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff problematisch. Hier werden bereits zwei Paragraphen berührt, die als Übergangsregelungen bis zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit der letzten Pflegeversicherungsreform eingeführt wurden. Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wird eine inhaltliche Zuordnung der Leistungen der häuslichen Betreuung nach § 124 SGB XI, der Leistungen nach § 45b SGB XI sowie der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45c SGB XI vorgenommen. Die Grundlage hierfür fehlt aber gegenwärtig und wird auch mit dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht geschaffen. Somit wird der zweite Schritt vor dem ersten getan.

Die Umwidmung der Leistungen soll pflegestufenbezogen erfolgen. Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs werden insbesondere kognitiv und psychisch veränderte Menschen eine angemessenere und meist auch höhere Zuordnung in die neuen Pflegegrade erhalten. Auch dies ist abzuwarten, bevor analog zu den jetzigen Pflegestufen eine pflegegradbezogene Leistungsveränderung, die insbesondere § 45b SGB XI betrifft, erfolgen soll. Nach der hier vorgeschlagenen Regelung sind die verschiedensten Kombinationen von Leistungen nach den §§ 36, 123 und 38 als umgewidmete Leistungen nach § 45b Abs. 3 denkbar (ggf. auch in Kombination mit den Leistungsansprüchen nach den §§ 39 und 45b Abs. 1 bzw. Abs. 1a.).

Die durch diese Neuregelung entstehenden Kombinationsmöglichkeiten stehen aber einer möglichen Komplexität den gegenwärtigen Regelungen der Tagespflege nach § 41 Abs. 4 bis 6 in nichts nach. Diese Regelungen sollen durch 5. SGB XI ÄndG gerade ersatzlos gestrichen werden, mit der folgenden Begründung: *„Die bisherigen, sehr komplexen Regelungen zur Kombination der Leistungen werden aufgehoben. [...] Durch die Neufassung von § 41 Absatz 3 wird diese Neuregelung im Gesetz eindeutig klargestellt und damit für die Betroffenen unmittelbar verständlich. Die bisherigen Kombinationsregelungen hatten bei Pflegekassen und Leistungserbringern zudem zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand im Rahmen der Abrechnung der Leistungen geführt. Dieser Aufwand wird nun vollständig eingespart. Damit leistet die Aufhebung der Kombinationsregelungen auch einen deutlichen Beitrag zum Bürokratieabbau.“* (Begründung zu Nr. 11 (§ 41), S. 27 f.)

Die Regelung in § 45b, wonach die nach Landesrecht zugelassenen niedrig schwelligen Betreuungsleistungen nach § 45b Absatz 1 Satz 6 Ziffer 4 in Höhe von bis zu 50 Prozent der Pflegesachleistung nach § 36 in Anspruch genommen werden können, wird von der BAGFW kritisch bewertet. Hauptgrund ist der hohe bürokratische Aufwand, der den Betroffenen durch die Regelung entsteht. Der Umfang der monatlich abgerufenen Betreuungs- und Entlastungsleistungen kann und wird in der Regel nämlich variieren. Gleichzeitig kann die Rechnungsstellung für die niedrig schwelligen Leistungen erst im Folgemonat der Leistungserbringung erfolgen, sodass die Rechnung frühestens zu diesem Zeitpunkt zwecks Kostenerstattung bei der Pflegekasse eingereicht werden kann. Da auch die Pflegesachleistung der Art und dem Umfang nach von Monat zu Monat variieren kann, diese Leistung jedoch am Ende des laufenden Monats der Leistungserbringung durch die Pflegedienste abgerechnet wird, müssen sich die Versicherten regelmäßig am Ende jedes Monats bei der Pflegekasse erkundigen, in welchem Umfang der Sachleistungsbetrag bereits verbraucht war und welcher Betrag entsprechend noch für die Inanspruchnahme niedrig schwelliger Betreuungsleistungen zur Verfügung stand. Eventuell überschüssige Beträge muss er dann entsprechend selbst tragen. Die Regelung wird also sowohl für die Betroffenen als auch für die Pflegekasse einen hohen bürokratischen Aufwand nach sich ziehen und bei den Betroffenen die Intransparenz erhöhen statt verringern.

Für die Betroffenen erhöht sich die Komplexität des Leistungsgeschehens noch durch die Neuregelungen des 5. SGB XI ÄndG, die zur stärkeren Kombinierbarkeit von Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege getroffen wurden. Die BAGFW hat sich schon seit längerem dafür eingesetzt, dass die beiden Leistungsarten ganz flexibel miteinander verknüpft werden können und begrüßt daher die Zielrichtung des Gesetzesentwurfs in diesem Punkt nachdrücklich. Das Ziel wird jedoch nicht erreicht, wenn Versicherte Leistungen der Verhinderungspflege nur bis zu 6 Wochen und nicht bis zu den auch an sich möglichen 8 Wochen aus nicht verbrauchten Mitteln der Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen können. Umgekehrt können Leistungen der Kurzzeitpflege nach dem vorliegenden Entwurf nicht nur bis zu 6 Wochen, sondern bis zu 8 Wochen aus nicht verbrauchten Mitteln der Verhinderungspflege abgerufen werden, was begrüßenswert ist. Diese unterschiedlichen Regelungen in der Kombination ein- und derselben Leistungen sind für die Verbraucher sehr unübersichtlich. Wir schlagen vor, beide Leistungen vollumfänglich miteinander kombinierbar zu machen.

Durch die Transparenz und die Flexibilität des Jahresbetrags wird die Selbstbestimmung der Versicherten gestärkt. Zugleich werden die pflegenden Angehörigen entlastet und die individuellen Versorgungsarrangements gestärkt.

Lösungsvorschlag

- Aufgrund der geschilderten Probleme schlägt die BAGFW vor, die geplanten Änderungen des § 45b Abs. 3a ersatzlos zu streichen und anstatt dessen - mindestens für den Übergang bis zur Einführung und Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs - einen Entlastungsbetrag einzuführen.
- Die BAGFW hat in den Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs den Vorschlag eines „Entlastungsbetrags“ eingebracht. In diesen sollen die bereits heute den Versicherten zur Verfügung stehenden Mittel aus der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI, der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI sowie die Leistungen nach § 45b SGB XI einfließen. Fasst man alle diese Leistungen zusammen, könnte jedem pflegebedürftigen Menschen ein

monatlicher Betrag von ca. 372,67 Euro oder jährlich von 4.472 Euro¹ zur Verfügung stehen. Der Entlastungsbetrag bietet den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen eine hohe Flexibilität in der Inanspruchnahme und Kombination der heute schon vorhandenen Entlastungsmöglichkeiten. Ein Betrag für Entlastungsmaßnahmen erleichtert zudem wesentlich den Überblick über die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und erhöht somit gegenüber der gegenwärtigen Situation in hohem Maße die Transparenz über die in Anspruch genommenen Leistungen. Aus dem Entlastungsangebot könnten dann die folgenden Angebote im Rahmen der Kostenerstattung in Anspruch genommen werden:

- der Tages- oder Nachtpflege, (§ 45 Abs.1 Satz 6 SGB XI, Ziffer 1)
- der Kurzzeitpflege, (§ 45 Abs.1 Satz 6 SGB XI, Ziffer 2)
- der zugelassenen Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, (§ 45 Abs.1 Satz 6 SGB XI, Ziffer 3) oder
- der nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote, die nach § 45c gefördert oder förderungsfähig sind. (§ 45 Abs.1 Satz 6 SGB XI n. F.)
- Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 Abs. 1 SGB XI n. F.)

Diese Lösung hat den Vorteil, dass die Mittel für Entlastungsleistungen, die nicht ausgeschöpft wurden, bedarfsentsprechend und bedarfsgerecht für andere Entlastungsleistungen eingesetzt werden können.

Insgesamt entspricht dieser Lösungsvorschlag dem Vorschlag der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, welche diesen in den Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingebracht hatte und von diesem auch empfohlen wurde. Danach soll es künftig Teilleistungen zum Ausgleich der eingeschränkten Selbständigkeit geben und Teilleistungen zur Entlastung des Pflegesettings.

- Sollte der Gesetzgeber den vorgeschlagenen Entlastungsbetrag mit dieser Reform nicht einführen, fordert die BAGFW zumindest wie vom Bundesrat vorgeschlagen, dass die Leistungen nach § 45b, die gegenwärtig einen Monatsbetrag darstellen, zu einem Jahresbetrag zusammengefasst werden. Das erhöht die Flexibilität und Transparenz bei der Inanspruchnahme dieser Leistungen.

Zu 3.: Zeitvergütung in der ambulanten Pflege

Position der BAGFW

Seit dem 01.01.2013 sind die ambulanten Pflegedienste nach § 89 SGB XI dazu verpflichtet, ihren pflegebedürftigen Kunden alternativ zu den pauschalen Leistungspaketen (oder Komplexleistungen) auch eine Vergütung nach dem tatsächlichen Zeitaufwand für diese Leistungen (Zeitvergütung) anzubieten. Die nun obligatorische Zeitvergütung ist minutengenau abzurechnen (Minutenpflege). Nach § 120 Abs. 3 SGB XI ist im Pflegevertrag jede Leistung oder Komplexleistung einschließlich aller hierfür mit den Kostenträgern vereinbarten Vergütungen gesondert zu beschreiben.

¹ Hierbei gehen wir bei den Leistungen nach § 45b SGB XI von einem Anspruch von 104 Euro aus.

Der Pflegedienst hat ferner den Pflegebedürftigen vor Vertragsabschluss sowie bei jeder wesentlichen Veränderung darüber zu unterrichten, wie sich die vom Zeitaufwand unabhängige Vergütung im Vergleich zu einer rein zeitbezogenen Vergütung darstellt und den Kunden auf seine Wahlmöglichkeiten bei der Zusammenstellung dieser Vergütungsformen hinzuweisen. Die Gegenüberstellung muss in der Regel schriftlich erfolgen, also etwa durch die Vorlage von zwei Kalkulationen für die Durchführung des konkreten Pflegeauftrages. Sie ist Grundlage der Entscheidung des Pflegebedürftigen und wie diese im Pflegevertrag zu dokumentieren. Trotz intensiver Verhandlungen auf Landesebene ist es bislang nur in einigen Bundesländern zu Abschlüssen über eine Zeitvergütung gekommen. Die Erfahrungen zeigen, dass die Zeitvergütung bislang kaum in Anspruch genommen wurde. Die Umsetzung der Neuregelung erweist sich aus vielerlei Gründen als sehr schwierig:

- Die derzeitige Ausgestaltung der Zeitvergütung:

Die Problematik der Zeitvergütung in ihrer derzeitigen Ausgestaltung liegt insbesondere darin, dass die Leistung minutengenau erfasst und abgerechnet werden muss und Pauschalierungen, etwa Abrechnung pro angefangene Viertelstunde, unzulässig sind:

- Der Zeitaufwand für die (Pflege-)Leistungen kann deutlich schwanken, beispielsweise aufgrund der Tagesverfassung des Pflegebedürftigen. Damit schwanken auch die Preise für die Leistungen und sind für den Pflegebedürftigen nicht exakt vorhersehbar.
- Eine mit der Gesetzgebung angestrebte noch größere Sicherheit für Verbraucher kann auf diese Weise nicht erreicht werden.
- Die Minutenpflege bietet folglich ein erhebliches Konfliktpotential im Verhältnis Pflegebedürftiger und Pflegedienst, wie viele Minuten für die Erbringung einer bestimmten Leistung (noch) angemessen sind. Pauschalierungen, die geeignet wären, dieses Konfliktpotential abzumildern, sind untersagt.

- Das Nebeneinander der zwei Vergütungsformen wirft weitere Probleme auf:

- Das Nebeneinander der beiden alternativen Vergütungssysteme führt zu finanziellen Wechselwirkungen, die schwer kalkulierbar sind und bleiben. Der Mischkalkulation für die Leistungskomplexe wird die Grundlage entzogen, wenn Pflegebedürftige mit einem zeitlichen Pflegeaufwand unterhalb des Durchschnittswertes eines Leistungskomplexes nun Leistungen der Zeitvergütung wählen. Die Wechselwirkungen ließen sich allenfalls durch eine drastische Preiserhöhung in beiden Vergütungssystemen ausgleichen. In seinem für den Paritätischen Landesverband Berlin erstellten Gutachten hält der Dipl.-Kfm. Thomas Sießegger² diesbezüglich Erhöhungen zwischen 15% bis 30% für erforderlich (vgl. Gutachten, S. 65-67, 109). Ansonsten würde sich die ohnehin prekäre finanzielle Gesamtausstattung der ambulanten Pflege noch verschärfen, die daraus resultiert, dass die Vergütungen für die ambulante Pflege seit Einführung der Pflegeversicherung nicht entsprechend der Kostensteigerungen der Dienste erhöht wurden, die insbesondere im Bereich Personal und Qualität wurzeln.

² „Diskussion zu den Wechselwirkungen von Stundensätzen neben einem System der Abrechnung nach Leistungskomplexen im Zuge der Umsetzung der Anforderungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes“, 2013.

- Werden innerhalb eines Einsatzes sowohl Leistungen nach Zeit als auch Leistungskomplexe erbracht, welche bei den einzelnen Verrichtungen Überschneidungen aufweisen, so resultieren daraus erhebliche Abgrenzungsprobleme.
- Die in § 120 SGB XI vorgeschriebenen umfangreichen Informations- und Dokumentationspflichten des Pflegedienstes zu den alternativen Abrechnungsmöglichkeiten werden den Zeit- und Bürokratieaufwand und damit die Kosten der Pflegeleistung zusätzlich deutlich erhöhen.
- Fraglich ist bereits, inwieweit der in der Regel ältere Verbraucher durch die Fülle der fortlaufend bereit zu stellenden Information (Leistungskomplexe, aufgespaltene einzelne Verrichtungen, verschiedene Vergütungsformen und ihre Kalkulationsgrundlagen) in die Lage versetzt werden kann, die für ihn richtigen Leistungen auszuwählen. Die Beurteilung der kostengünstigsten Leistungszusammenstellung wird zusätzlich durch das oben beschriebene Problem erschwert, dass der Zeitaufwand für Pflegeleistungen nach den Umständen schwankt und der Endpreis für eine Leistung nach Zeitvergütung nicht sicher vorhergesagt werden kann. Die in dieser Weise vollzogene Aufbereitung und Gegenüberstellung von Leistungs- und Preisangeboten können nicht nur für pflegebedürftige Menschen (und Zugehörige) eine Überforderung bedeuten, was aus verbraucherschutzrechtlicher Sicht zu erheblichen Bedenken führt.

Lösungsvorschlag

Vor diesem Hintergrund hält die BAGFW die parallele Anwendung zweier Vergütungssysteme weder für geeignet noch sachgerecht, das vom Gesetzgeber avisierte Ziel zu erreichen, dass *„Pflegebedürftige [...] sich flexibler als bisher und orientiert an ihren persönlichen Bedürfnissen die Leistungen zusammenstellen können, die Pflegedienste im Rahmen von Pflegeeinsätzen erbringen.“* (BT-Drucks. 17/9369, S. 47). Wir fordern daher,

- dass lediglich ein Vergütungssystem zur Anwendung kommt und dass die Pflicht zur Anwendung von zwei Vergütungssystematiken in § 89 Abs.3 SGB XI entfällt.
- § 120 Abs. 3 SGB XI dahingehend zu ändern, dass die Verpflichtung entfällt, die zwei Vergütungsformen fortlaufend schriftlich oder anderweitig gegenüberzustellen.
- Die strukturelle Unterfinanzierung in der ambulanten Pflege beseitigt wird.

Unabhängig davon ist jede Umsetzung der Zeitvergütung nur unter bestimmten Bedingungen vorstellbar. Notwendig ist es, dass

- eine Mindestleistungszeit nicht unter 15 Minuten gesetzlich festgeschrieben wird,
- grundsätzlich auch eine Zeittaktung als Grundlage für eine Abrechnung nach Zeitaufwand (bspw. 15 Minuten-Takt) festgelegt wird und
- der Pflegebedürftige ein inhaltliches Wunsch- und Wahlrecht erhält, welche Leistung er in der vereinbarten Zeit in Anspruch nehmen möchte.

Zu 4.: Qualitätsprüfungen

4.1 Entwurf der Bundesregierung und Änderungsantrag zu Artikel 1 Nr. 27 zu § 114 Abs. 5

Wenn im Rahmen einer Anlass-, Regel- oder Wiederholungsprüfung sachlich begründet Hinweise auf eine nicht fachgerechte Pflege bei Pflegebedürftigen, auf welche sich die Prüfung nicht erstreckt, gefunden werden, sind künftig die betroffenen Pflegebedürftigen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen in die Prüfung einzubeziehen. Die Prüfung ist in diesem Fall als Anlassprüfung durchzuführen (§ 114 Abs. 5). Bei solchen Anlassprüfungen sind die Prüfergebnisse aller in die Prüfung einbezogener Pflegebedürftigen die Grundlage für die Bewertung und Darstellung der Qualität.

Bewertung

Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie in ihrer Neufassung vom 17. Januar 2014 sieht bereits vor, dass Regel- und Wiederholungsprüfungen als Anlassprüfung durchgeführt werden, sofern sich konkrete und begründete Anhaltspunkte für eine nicht fachgerechte Pflege ergeben, die nicht von der zufallsgesteuerten und nach Pflegestufen geschichteten Stichprobe erfasst werden. Dies gilt insbesondere für Pflegesituationen bei Personen mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen, Dekubitus oder anderen chronischen Wunden, Ernährungsdefiziten, chronischen Schmerzen, Kontrakturen, PEG-Sondern oder Blasenkathetern. (Ziffer 6 Prüfinhalte und Umfang der Prüfung). Allerdings setzt die Durchführung der Prüfung als Anlassprüfung voraus, dass das Prüfteam die Gründe hierfür den Landesverbänden der Pflegekassen dargelegt hat und ein entsprechender Prüfauftrag der Landesverbände der Pflegekasse ergangen ist. Diese Regelung fehlt hier.

Nach dem vorliegenden Wortlaut des Gesetzes können Regel- und Wiederholungsprüfungen sowie auch Anlassprüfungen auch ohne Prüfauftrag, der auf der Grundlage der konkret dargelegten und begründeten Anhaltspunkte erfolgen muss, sofort in eine Anlassprüfung umgewandelt werden. Damit kann grundsätzlich jegliche Prüfung in eine Anlassprüfung umgewandelt werden und die Stichprobe verändert werden. Dies widerspricht dem Grundsatz der Qualitätsprüfung, wonach für jede Prüfung ein Prüfauftrag der Landesverbände der Pflegekassen vorliegen muss, der Angaben zur Prüffart, zum Prüfgegenstand und zum Prüfungsumfang enthält (vgl. § 114 Abs. 1 Satz 2 SGB XI). Die Neuregelung im Entwurf der Bundesregierung sowie des Änderungsantrags sind daher abzulehnen.

Lösungsvorschlag

- Die Regelung ist in der Qualitäts-Prüfungsrichtlinie wie folgt zu konkretisieren:
Liegen konkrete und begründete Anhaltspunkte für eine nicht fachgerechte Pflege (z. B. bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen oder Dekubitus) bei Pflegebedürftigen vor, ist eine Erweiterung der Stichprobe um genau die Personen möglich, bei denen diese Anhaltspunkte bestehen. In diesem Fall ist eine Anlassprüfung in der Einrichtung durchzuführen. Diese ist aber an klare Bedingungen geknüpft:
 - Der MDK hat die Gründe für die Durchführung einer Anlassprüfung (d. h. die konkreten und begründeten Anhaltspunkte nicht fachgerechter Pflege) gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen **schriftlich** darzulegen.

- Die Landesverbände der Pflegekassen geben einen entsprechenden Prüfauftrag an den MDK.
- § 114 Abs. 5 ist nach Satz 1 daher wie folgt, neu zu formulieren:
 „Gibt es im Rahmen einer Anlass-, Regel- oder Wiederholungsprüfung sachlich begründete Hinweise auf eine nicht fachgerechte Pflege bei Pflegebedürftigen, auf die sich die Prüfung nicht erstreckt, ist die Anlass-, Regel- oder Wiederholungsprüfung als Anlassprüfung durchzuführen. Zur Durchführung dieser Anlassprüfung erteilen die Landesverbände der Pflegekassen dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und dem Prüfdienst des Verbands der privaten Krankenversicherung e.V. einen neuen Prüfauftrag. Der Prüfauftrag enthält Angaben zur Prüffart, zum Prüfgegenstand und zur Prüfumfang. Dabei sind insbesondere die Anhaltspunkte für eine nicht fachgerechte Pflege konkret und begründet schriftlich darzulegen.“

4.2 Entwurf der Bundesregierung zu § 115 Abs. 1a und Stellungnahme des Bundesrats

Bisher ist in der geltenden Fassung der Pflege-Transparenzvereinbarung für die stationäre Pflege (PTVS) und nachfolgend in der Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QPR) geregelt, dass die Ergebnisse von Pflegebedürftigen, die zusätzlich bei einer Anlassprüfung in die Prüfung einbezogen wurden, nicht im Transparenzbericht veröffentlicht werden, sondern ausschließlich im Prüfbericht dargestellt werden.

Bewertung

Der Gesetzentwurf widerspricht in seiner Änderung klar der durch die Schiedsstelle Qualitätssicherung nach § 113b SGB XI mit Beschluss vom 10. Juni I 2013 festgelegten Stichprobenziehung der PTVS. Die Schiedsstelle ist in ihrem Spruch dem Antrag des GKV-Spitzenverbands gefolgt.

Die neue Art der Stichprobenziehung beruht auf einer vom GKV-Spitzenverband in Auftrag gegebenen wissenschaftlichen Untersuchung. Die im e Gesetzentwurf vorgenommene Änderung führt dazu, dass die Vergleichbarkeit der Ergebnisse von Anlassprüfung und Regelprüfung aufgehoben wird. Dies ist nicht hinnehmbar. Eine Einbeziehung der Prüfergebnisse von zusätzlichen in die Stichprobe einbezogenen Personen würde nach Auffassung der BAGFW eine gänzliche Neuordnung der allgemeinen Stichprobenregelung notwendig machen.

Darüber hinaus hebt die Neuregelung eine Vereinbarung der Selbstverwaltung auf, die der Gesetzgeber selbst in die Hände der Selbstverwaltung im SGB XI gelegt hat. Nach Auffassung der BAGFW sollten derartige Regelungen jedoch Aufgabe der Selbstverwaltung bleiben.

Lösungsvorschlag

Die Änderung ist ersatzlos zu streichen.

4.3 § 115 Abs. 1a – Veröffentlichung von Prüfergebnissen

Position der BAGFW

Die Selbstverwaltung arbeitet derzeit an der Umsetzung der Forschungsergebnisse des durch das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten wissenschaftlichen Modellprojektes „Entwicklung und

Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“, u. a. im Rahmen der Umsetzung der im Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) eingeführten Nr. 4 in § 113 Abs. 2. Damit sollen perspektivisch die Pflege-Transparenzvereinbarungen für die stationäre Pflege (PTVS) ersetzt werden, um so zu einer besseren Verbraucherinformation zu gelangen. Mit der Fokussierung auf Lebens- und Ergebnisqualität gelingt es, die für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen relevanten Informationen vergleichbar darzustellen. Wenn das neue Verfahren die jetzigen in der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär vereinbarten Regelungen zur Transparenzberichterstattung ablöst, ist darüber hinaus eine Reduzierung des bürokratischen Aufwands für die Einrichtungen im Rahmen der Qualitätsprüfungen zu erwarten.

Lösungsvorschlag

Zur weiteren Umsetzung eines indikatorengestützten Verfahrens zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich bedarf es einer expliziten Verknüpfung der Regelung in § 113 Abs. 1 Ziffer 4 mit § 115 Abs. 1a SGB XI. Durch den Gesetzeswortlaut ist klarzustellen, dass die Qualitätsberichterstattung für den stationären Sektor nach § 115 Abs. 1a SGB XI umzustellen ist, sobald die Vereinbarungen zur Einführung eines indikatorengestützten Verfahrens zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich gemäß § 113 Abs. 1 Ziffer 4 getroffen und umgesetzt wurden.

4.4 Änderungsvorschläge des Bundesrats zu § 115 Abs. 1a

Der Bundesrat fordert, den Gesetzentwurf im weiteren Gesetzgebungsverfahren dahin zu ergänzen, dass in § 115 Abs. 1a konkrete gesetzliche Vorgaben an die Selbstverwaltung für die inhaltliche Ausgestaltung der Pflege-Transparenzvereinbarungen aufgenommen werden. Er schlägt konkretere Vorgaben für die Auswahl der in die Prüfung einzubeziehenden Pflegebedürftigen und nähere Vorgaben zur Bewertungssystematik, um das gegenwärtige System der Mittelwertbildung künftig auszuschließen und gute oder sehr gute Noten bei schlechten Bewertungen wegen gravierender Mängel in der pflegerischen oder medizinischen Versorgung sowie gravierender hygienischer Mängel in der jeweiligen Einzelbewertung sowie der Gesamtnote zu verhindern.

Bewertung

Der Forderung des Bundesrats wird abgelehnt. Der Vorschlag ist zumindest für die stationäre Pflege obsolet, da bereits seit 2011 ein Alternativmodell zur Qualitätsberichterstattung in der stationären Pflege vorliegt, das im Auftrag des BMG und des BMFSFJ wissenschaftlich entwickelt und in der Praxis erprobt wurde³. Bereits mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) wurden die ersten Weichen zur Umsetzung in die Praxis gestellt. Die Umsetzung wird derzeit von den Vertragspartnern nach § 113 SGB XI vorbereitet.

4.5 § 114 Abs. 6 – Bericht des MDS e. V. zur Entwicklung der Pflegequalität und der Qualitätssicherung

Position der BAGFW

Die Medizinischen Dienste berichten dem MDS im Abstand von *drei Jahren* über Ihre Erfahrungen mit der Anwendung der Beratungs- und Prüfvorschriften, Ergebnisse der

³ Wingenfeld, K.; Engels, D. et al. (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe, BMG/BMFSFJ.

Qualitätsprüfungen und Erkenntnisse zur Entwicklung der Pflegequalität und Qualitätssicherung. Seit 2007 werden alle Pflegeeinrichtungen *jährlich* geprüft und die Ergebnisse der Qualitätsprüfung nach § 115 Abs. 1a SGB XI im Internet veröffentlicht. Mit dem vorliegenden Entwurf der Richtlinie nach § 53a Satz 1 Nr. 4 zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen werden darüber hinaus *jährlich* Berichte der Medizinischen Dienste zur Umsetzung und zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen veröffentlicht. Mit den Veröffentlichungen nach § 115 Abs. 1a SGB XI sowie der Veröffentlichung der Berichte gemäß des Richtlinie zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen nach § 53a SGB XI liegen zu allen in § 114 a Abs. 6 genannten Themen wesentlich aktuellere Veröffentlichungen vor als dies ein alle drei Jahre erscheinender Bericht leisten kann. Der Bericht nach § 114a Abs. 6 hat durch diese neuen Entwicklungen somit für die Zukunft seinen Nutzen verloren.

Lösungsvorschlag

Der Absatz 6 in § 114 a ist ersatzlos zu streichen.

4.6 Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden

Position der BAGFW

Die gesetzliche Regelung in § 117 Absatz 1 Nr. 1, wonach die unterschiedlichen Prüfinstitutionen durch regelmäßige Information und Beratung ihre Aufgaben und entsprechende Vereinbarungen wirksam aufeinander abstimmen sollen, reicht zur Verbesserung bei der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Prüfinstanzen nicht aus. Gerade im Hinblick auf die Vermeidung von Mehrfachprüfungen und inhaltlichen Doppelprüfungen entfalten diese Regelungen in der Praxis keine flächendeckende Wirkung. Dies gilt insbesondere für die Prüfungen der Heimaufsichten und der Medizinischen Dienste, aber auch für die Felder Hygiene, Brandschutz, Arbeitsschutz, Gewerbeaufsicht und Sicherheitstechnik sowie Trinkwasser. Insofern ist bei der Vermeidung von Doppelprüfungen insbesondere darauf abzustellen, dass von den unterschiedlichen Behörden nicht gleiche Inhalte geprüft werden.

Der Bundesrat hat in seinen Empfehlungen Drs. 223/1/14 konkret Modellvorhaben mit dem Ziel einer arbeitsteiligen Vorgehensweise nach einheitlichen Grundsätzen bei der Prüfung der Pflegeeinrichtungen vorgeschlagen. Diesen Vorschlag unterstützt die BAGFW nachdrücklich.

Lösungsvorschlag

Die bisherigen Verpflichtungen zur Zusammenarbeit von Pflegekassen, Medizinischen Diensten und dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung e. V. mit den Institutionen der Heimaufsicht und ggf. weiteren Prüf- und Aufsichtsbehörden sollen durch regelmäßige gegenseitige Informationen *und* dem Abschluss von Vereinbarungen zu einer arbeitsteiligen Prüfung sollte konkretisiert und inhaltlich abgestimmt werden.

In § 117 Abs. 1 Nummer 2 sollen die Wörter „gemeinsame oder“ gestrichen werden. Als Satz 2 neu soll angefügt werden: „Die Überprüfung kann gemeinsam stattfinden“. Satz 2 alt wird Satz 3 neu.

Berlin, 19.09.2014