

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

18(14)0131(33)

gel VB zur öAnhörung am 30.09.

15_PSGII

29.09.2015

Stellungnahme zum
Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung
und zur Änderung weiterer Vorschriften
(Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)

Dr. Ralf Suhr, Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)

29. September 2015

Vorbemerkung

Die pflegerische Versorgung in Deutschland befindet sich in einem gesellschaftlichen Wandel, der nur mit grundlegenden pflegepolitischen Reformen zu bewältigen ist. Diese strukturellen und qualitativen Herausforderungen der Pflege werden nunmehr mit einem umfangreichen Reformpaket beantwortet. Mit den Reformen werden spürbare Verbesserungen für pflegebedürftige Menschen und ihre pflegenden Angehörigen einhergehen. Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Neuen Begutachtungsinstruments (NBA) wird ein grundlegender Systemwechsel in der Pflege eingeleitet. Körperliche und kognitive Beeinträchtigungen sollen zukünftig gleichermaßen bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit berücksichtigt werden. Zugleich wird eine defizitorientierte Sichtweise auf Pflege abgelöst durch ein fähigkeiten- und ressourcenorientiertes Verständnis, das Selbständigkeit erhaltende, präventive und rehabilitative Aspekte in den Vordergrund stellt. Die Regelungen des Entwurfs eines Zweiten Pflegestärkungsgesetzes stützen in diesem Kontext das Paradigma „ambulant vor stationär“. Denn insbesondere die Interessen und Bedürfnisse der rund 1,8 Millionen zu Hause lebenden Menschen und ihrer Angehörigen werden durch den Gesetzentwurf gestärkt – so etwa durch die Vereinfachung von Antragsverfahren, die Transparenz über Leistungsangebote und nicht zuletzt die Verbesserungen der Beratungsstrukturen und der Beratungsqualität einschließlich der Ausweitung der Ansprüche von pflegenden Angehörigen und ehrenamtlich Pflegenden hinsichtlich Beratung und Schulung in der Häuslichkeit.

Eine zentrale Säule des neuen Pflegesystems ist die geplante Regelung zur Qualitätsbewertung und Qualitätsdarstellung in der Pflege. Qualitätssicherung, Qualitätsmessung und Qualitätsdarstellung sollen nunmehr strukturell und inhaltlich auf tragfähige Grundlagen gestellt werden. Dies ist die Voraussetzung für eine objektive Bewertung professioneller Pflegeangebote sowie eine verlässliche und nutzergerechte Darstellungsform der Pflegequalität für ratsuchende Bürger.

Insgesamt fügen sich die Neuregelungen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes zu einem weiterführenden Gesamtkonzept zur Verbesserung der Strukturen und der Qualität der Pflege zusammen. Im Folgenden werden zentrale Aspekte des Gesetzentwurfs kommentiert:

- I. Pflegebedürftigkeitsbegriff und Begutachtung
- II. Beratung
- III. Weiterentwicklung der Qualitätskriterien

I. Pflegebedürftigkeitsbegriff und Begutachtung

Begriff der Pflegebedürftigkeit

PSG II § 14 SGB XI, §§ 28 ff. SGB XI: Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz ist die Einführung eines wissenschaftlich fundierten, erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1. Januar 2017 vorgesehen (§ 14 SGB XI). Dieser schließt relevante Aspekte der Pflegebedürftigkeit ein, das heißt körperliche, psychische und kognitive. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird inhaltlich und leistungsrechtlich in den §§ 28 ff. SGB XI umgesetzt.

Kommentar: Die Einführung des wissenschaftlich fundierten, erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz ist erforderlich, damit Pflegebedarfe zukünftig realistischer und differenzierter abgebildet werden können. Hilfebedürftigen Menschen sowie ihren Angehörigen wird der Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung hierdurch erleichtert. Über die unmittelbar erforderliche Versorgung hinaus entspricht dies auch dem Anspruch pflegebedürftiger Menschen auf Erhaltung und Wiederherstellung der Selbständigkeit und der Vermeidung schwererer Pflegebedürftigkeit.

Neues Verfahren zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit

PSG II § 15 SGB XI: Entsprechend dem erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff wird mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz das Verfahren zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit angepasst. Das Neue Begutachtungsinstrument soll eine umfassende, ressourcenorientierte und pflegfachlich fundierte Erfassung des Grades der Selbständigkeit pflegebedürftiger Menschen ermöglichen. Die einzelnen Verfahrensschritte zur Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit sind im Gesetzentwurf im Einzelnen dargestellt. Bei gegebenenfalls erforderlichen Anpassungen ist das Verfahren veränderbar. Für eine fachliche und wissenschaftliche Begleitung der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit soll ein Begleitgremium eingerichtet werden, das den Prozess unterstützen soll. Zudem soll eine begleitende wissenschaftliche Evaluation der Umsetzung des neuen Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit durchgeführt werden.

Kommentar: Die Einführung des Neuen Begutachtungsinstruments ist folgerichtig, um den Pflegebedarf auf Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu ermitteln. Das Instrument ist wissenschaftlich fundiert und praktikabel. Die konkreten Festlegungen zum Verfahren der Ermittlung von Pflegebedürftigkeit können zu einer möglichst reibungslosen Umsetzung beitragen. Die Einrichtung eines Begleitgremiums zur Umsetzung des neuen Begutachtungsverfahrens ist sinnvoll, um fachliche Weiterentwicklung und Akzeptanz zu erzielen. Die geplante wissenschaftliche Evaluation ist erforderlich, um eine Bewertung und gegebenenfalls Anpassung des Verfahrens zu ermöglichen.

Transparenz und Vereinfachung des Antragsverfahrens

PSG II § 18 SGB XI: Das Zweite Pflegestärkungsgesetz sieht vor, dass Antragstellende während der Begutachtung auf die Bedeutung des Gutachtens für die Pflege- und Versorgungsplanung und die Gestaltung der Pflege und Versorgung hingewiesen werden müssen (§ 18 Absatz 3 Satz 8 und 9 SGB XI). Zudem sollen Gutachter den Pflegekassen künftig konkrete Empfehlungen zur (Pflege-)Hilfsmittelversorgung übermitteln (§ 18 Absatz 6a SGB XI). Diese gelten dann automatisch als Antrag auf Leistungsgewährung, sofern der Versicherte zustimmt. Zudem ist mit dem Bescheid der Pflegekasse über den ermittelten Pflegegrad auch das Gutachten des MDK an den Antragsteller zu übersenden. Die Zusendung kann aber auch vom Antragsteller abgelehnt oder zu einem späteren Zeitpunkt angefordert werden. Das Ergebnis des Gutachtens ist für den Versicherten transparent darzustellen und verständlich zu erläutern (§ 18 Absatz 3 Satz 8 und 9 SGB XI).

Kommentar: Die Neuregelungen zur Pflegebegutachtung im Hinblick auf Transparenz und Bürokratieabbau für pflegebedürftige Menschen sind wichtige Faktoren zur Stärkung der Selbstbestimmung pflegebedürftiger Menschen. Die mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit verbundene Beantragung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln kann das Antragsverfahren für Versicherte erleichtern und beschleunigen. Die Anforderungen an die Darstellungsweise des Gutachtens für die Pflege- und Versorgungsplanung und die Gestaltung der Pflege und Versorgung sollten konsequent an die Nutzerbedürfnisse angepasst werden. Hierfür sollten wissenschaftlich erprobte Instrumente beziehungsweise Verfahren unter Einbezug von Nutzergruppen herangezogen werden.

Streichung des Begriffs Grundpflege

PSG II § 4 SGB XI: Der bisherige Begriff Grundpflege soll mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz gestrichen werden. Als Leistungsarten der Pflegeversicherung werden körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung festgelegt.

Kommentar: Aus pflegewissenschaftlicher Sicht ist die Streichung des Begriffs „Grundpflege“ aus dem Sozialgesetzbuch richtig, da er einem ganzheitlichen Verständnis von Pflege, auch im Sinne des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, widerspricht. Die mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz vorgesehene neue Bezeichnung der „körperbezogenen Pflegemaßnahmen“ ist fachlich jedoch nicht konsistent und auch inhaltlich nicht trennscharf. Beispielsweise können körperliche Verrichtungen und kommunikative und aktivierende Aspekte nicht voneinander abgegrenzt werden. Zudem könnte die Behandlungspflege (gemäß SGB V) ebenso als körperbezogene Pflegemaßnahme verstanden werden. Daher wird eine weitergehende terminologische Schärfung in Bezug auf die neu eingeführten Begriffe empfohlen.

II. Beratung

Beratungsstrukturen und Beratungsqualität

PSG II § 7 SGB XI: Das Zweite Pflegestärkungsgesetz sieht vor, die Beratungsstrukturen und die Beratungsqualität in der Pflege zu verbessern. Hierfür sollen die Regelungen zur Pflegeberatung im SGB XI gebündelt und die Beratungsinhalte und die Durchführung der Pflegeberatung fachlich vereinheitlicht und qualitätsgesichert werden.

Kommentar: Die vorgesehenen Neuregelungen zu Beratungsstrukturen und -qualität sind zu begrüßen. Denn bislang fehlt es an einer konzeptionellen Grundlage im Hinblick auf Inhalte, Ablauf, Qualitätsanforderungen beziehungsweise -kriterien sowie Dokumentation und Auswertung von Beratungsangeboten im Bereich der Pflege. Die Neuregelungen stellen damit zentrale Voraussetzungen für die Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen und -qualität im Bereich Pflege dar.

Pflegeberatungs-Richtlinie

PSG II § 17 Absatz 1a SGB XI: Für die Durchführung und Inhalte der Pflegeberatung soll eine bundeseinheitliche, fachlich fundierte und unmittelbar verbindliche Pflegeberatungs-Richtlinie eingeführt werden.

Kommentar: Die Einführung einer Pflegeberatungs-Richtlinie zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung und deren Inhalten ist zielführend, um Verbrauchern beziehungsweise pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen ein definiertes Qualitätsniveau der Beratung zuzusichern und Beratungstätigkeiten vergleichbar zu machen. Für die Zweckmäßigkeit und Wirksamkeit der Pflegeberatungs-Richtlinie wird es entscheidend sein, dass sie inhaltlich wissenschaftsbasiert ist und konkrete Maßgaben, das heißt Qualitätsziele und -kriterien sowie Grenzen der Beratungsleistungen, aufweist. Darüber hinaus wäre es sinnvoll, die geplanten Empfehlungen zur Qualitätssicherung der verpflichtenden Beratungsbesuche gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI in die Pflegeberatungs-Richtlinien zu integrieren.

Hierfür können beispielsweise die Ergebnisse des Zentrums für Qualität in der Pflege „ZQP-Perspektivenwerkstatt – Potenziale von Beratung und Schulung“ genutzt werden. Anfang 2016, nach zweijähriger Arbeit, wird ein Qualitätsrahmen für Beratung und Schulung in der Pflege vorliegen. Der Qualitätsrahmen wird unter anderem Qualitätsbereiche, Qualitätsziele und Qualitätskriterien für Beratung in der familialen Pflege definieren.

Abgrenzung von Auskunft und Beratung

PSG II § 7 SGB XI: Auskunft und Beratung sollen voneinander abgegrenzt werden. Pflegekassen soll ein klar begrenzter Auftrag zu Auskunft, Information und Aufklärung zugeschrieben werden.

Kommentar: Neben der Pflegeberatungs-Richtlinie wird die Abgrenzung der Leistungen „Auskunft“ und „Beratung“ als eine weitere sinnvolle Rahmenvorgabe zur Klarstellung des Auftrags der Pflegeberatung erachtet. Eine solche Trennung stellt einen wichtigen Aspekt zur Weiterentwicklung der Beratungsqualität dar.

Unmittelbare Auskunftspflicht der Pflegekassen

PSG II §§ 7 und 7a SGB XI: Pflegekassen sollen künftig verpflichtet sein, die Antragsteller unmittelbar nach Eingang des Antrags auf Leistungen über deren Ansprüche wie Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und den nächstgelegenen Pflegestützpunkt nach § 7c SGB XI beziehungsweise den zuständigen Pflegeberater sowie die Leistungs- und Preisvergleichsliste nach § 7 Absatz 3 SGB XI zu informieren.

Kommentar: Die Regelung stellt grundsätzlich eine Unterstützung zur Orientierung und beim Leistungszugang für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen dar und wird daher auch unter dem Aspekt der Herstellung von Transparenz positiv bewertet. Zusätzlich sollte in diesem Rahmen ein Verweis auf Pflegekurse und individuelle Schulungen erfolgen, um eine stärkere Nutzung der Angebote zu erreichen.

Das Gesetz sollte auch klarstellen, dass die Wahlmöglichkeit der Versicherten gewahrt bleiben muss. Die Informationspflicht der Pflegekassen sollte daher einschließen, Versicherte darüber aufzuklären, dass die Pflegeberatung freiwillig ist, vorzeitig beendet werden kann und ein Wechsel des Pflegeberaters möglich ist. Im Sinne der Transparenz wäre es wünschenswert, dass Pflegekassen ihren Versicherten auf Wunsch eine Liste von möglichen Pflegeberatungsstellen und Pflegeberatern zur Verfügung stellen.

Qualitätssicherung der verpflichtenden Beratungsbesuche

PSG II § 37 SGB XI: Beratungsbesuche bei Pflegegeldempfängern gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI sollen weiterhin verpflichtend sein. Künftig sollen die Beratungsbesuche bei Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 2 und 3 halbjährlich und bei Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 4 und 5 vierteljährlich stattfinden. Zudem haben Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 halbjährlich Anspruch auf diese Beratung. Darüber hinaus sollen zukünftig auch Pflegesachleistungsbezieher halbjährlich einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen können. Zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche sollen die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI bis zum 1. Januar 2018 Empfehlungen vorgelegen (§ 37 Absatz 5 SGB XI).

Kommentar: Für die Unterstützung pflegender Angehöriger sowie die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der familialen Pflege kommt den verpflichtenden Beratungsbesuchen bei Pflegegeldempfängern gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI eine zentrale Rolle zu. Insofern wird die Zielsetzung des Gesetzes begrüßt, die Qualität der Beratungsbesuche weiterzuentwickeln. Um die Qualität sicherzustellen, sollten – über die im Gesetz vorgesehenen Empfehlungen der Vertragsparteien nach § 113 hinaus – verbindliche Regelungen zur Planung, Durchführung und Auswertung der Beratungseinsätze entwickelt werden. Zudem wird mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs das Spektrum der verpflichtenden Beratungseinsätze erweitert. Neben der Beratung zu körperlichen Einschränkungen werden Fragen, die kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie den Umgang mit psychischen Problemlagen betreffen, gleichermaßen relevant sein. Dies bedeutet eine notwendige qualitative Weiterentwicklung der Beratungseinsätze, die sich auch in den Qualifikationsanforderungen der Berater wiederfinden muss.

Laut Gesetzentwurf sollen die Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche im Rahmen der Erstellung der Pflegeberatungs-Richtlinien zwar berücksichtigt werden, unklar bleibt

aber, inwiefern dies erfolgen soll. Sinnvoll wäre es, die Qualitätssicherung der Beratungsbesuche in die Pflegeberatungs-Richtlinien zu integrieren. Für die Erarbeitung der Regelungen zur Planung, Durchführung und Auswertung der Beratungsbesuche sowie der Qualifikationsanforderungen der Berater können Arbeitsergebnisse des Zentrums für Qualität in der Pflege genutzt werden. Der 2016 vorzulegende ZQP-Qualitätsrahmen wird hierzu Empfehlungen ausweisen.

Informations- und Datenfluss der Beratungsergebnisse

PSG II § 7a SGB XI, § 17 Absatz 1a SGB XI, § 37 SGB XI: Mittels Rahmenvereinbarungen auf Landesebene soll eine strukturierte Zusammenarbeit und ein effizienter Informations- und Datenfluss der Pflegeberater und Pflegeberatungsstellen gewährleistet werden. In den Pflegeberatungs-Richtlinien sind zudem Vorgaben für eine strukturierte Zusammenarbeit zwischen den Beratungsstellen geplant. Des Weiteren sollen zukünftig bei der Pflegeberatung und der systematischen Erfassung und Analyse des Hilfebedarfs auch die Ergebnisse des verpflichtenden Beratungseinsatzes gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI bei den Pflegegeldbeziehern einbezogen werden, wenn die pflegebedürftige Person dies wünscht.

Kommentar: Die im Gesetzentwurf geforderte strukturierte Zusammenarbeit und ein effizienter Datenfluss zwischen den Beratungsanbietern ist eine zentrale Voraussetzung für eine gelingende Verzahnung der Beratungsleistungen. Die Einbeziehung der Ergebnisse der Beratung in der eigenen Häuslichkeit bei der systematischen Erfassung und Analyse des Hilfebedarfs ist sinnvoll, um Synergien der Beratungsangebote zu nutzen. Zusätzlich sollte festgelegt werden, dass in den Landesrahmenverträgen über die Zusammenarbeit in der Beratung geregelt werden muss, auf welche Weise und in welcher Form die Ergebnisse der Beratungsbesuche an die zuständigen Pflegekassen und schließlich die zuständigen Pflegeberater oder sonstigen Beratungsstellen (zur Ermittlung des Hilfebedarfs) gelangen sollen.

Hinsichtlich der divergenten geplanten Zeitvorgaben zum Inkrafttreten der Regelung zur Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI zum 1. Januar 2016 und dem Beschluss der Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungseinsätze gemäß § 37 Absatz 5 SGB XI bis zum 1. Januar 2018 wird darauf hingewiesen, dass bis zum Vorliegen einheitlicher Qualitätsvorgaben die Ergebnisse der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI in der Pflegeberatung nur eingeschränkt aussagekräftig sein werden.

Bericht über die Entwicklung der Pflegeberatung und Beratungsstrukturen

PSG II § 7a SGB XI: Ab 2020 soll alle drei Jahre ein Bericht über die Entwicklung der Pflegeberatung und Beratungsstrukturen vorgelegt werden. Zur Gewinnung von Erkenntnissen über die Wirksamkeit und Entwicklung der Pflegeberatung (§§ 7a, 7b und 7c SGB XI) und der Beratung in der eigenen Häuslichkeit (§ 37 Absatz 3 bis 8 SGB XI) wird dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen eine dreijährliche Berichtspflicht auferlegt (§ 7a Absatz 9 SGB XI).

Kommentar: Die im Gesetz festgelegten dreijährlichen Berichte über die Entwicklung der Pflegeberatung und Beratungsstrukturen sind grundsätzlich ein zentraler Beitrag, um Erkenntnisse und Schlussfolgerungen zum Weiterentwicklungsbedarf der pflegebezogenen Beratungsangebote in Deutschland zu ziehen. Entsprechend notwendig ist es, Qualitätskriterien zu entwickeln, die eine Bewertung der Beratungsstrukturen und Beratungsangebote ermöglichen. Hier sollten entsprechende Anforderungen insbesondere hinsichtlich der Auswertung der Beratung in der

eigenen Häuslichkeit (§ 37 Absatz 3 bis 8 SGB XI) konkretisiert werden.

Anspruch auf Pflegeberatung sowie Schulung für familial und ehrenamtlich Pflegende

PSG II § 7a SGB XI, § 45 SGB XI: Das Zweite Pflegestärkungsgesetz sieht auch für pflegende Angehörige, Lebenspartner und weitere Personen einen Anspruch auf Pflegeberatung vor, wenn die pflegebedürftige Person der Beratung zustimmt. Sie soll auf Wunsch der anspruchsberechtigten Person auch am Wohnort der pflegebedürftigen Person stattfinden können (§ 7a SGB XI). Ferner soll nunmehr ein verbindlicher Anspruch auf unentgeltliche Schulungskurse für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pfl egetätigkeit interessierte Personen eingeführt werden. Auf Wunsch der Pflegeperson und der pflegebedürftigen Person muss die Schulung auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen angeboten werden (§ 45 SGB XI).

Kommentar: Die Ausweitung des Anspruchs auf Pflegeberatung für familial und ehrenamtlich Pflegende wird ausdrücklich begrüßt. Um den Lebensumständen der pflegenden Angehörigen gerecht zu werden und die Inanspruchnahme von Beratung in Bezug auf eigene Belange in der Pflegesituation zu erleichtern, sollte ein individueller Anspruch auf Pflegeberatung, unabhängig von der Zustimmung der pflegebedürftigen Person, festgelegt werden.

Der geplante verbindliche Anspruch auf unentgeltliche Schulungskurse für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pfl egetätigkeit interessierte Personen in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen wird ausdrücklich begrüßt. Pflegende Angehörige schätzen Pflegekurse und Anleitungen insgesamt als sinnvoll und hilfreich ein – viele pflegende Angehörige wünschen sich individuelle Anleitung im eigenen Zuhause. Jedoch zeigt die Datenlage, dass bestehende Angebote nicht weitreichend genutzt werden. Die Pflegekurse sind häufig nicht bekannt. Daher wird an dieser Stelle zusätzlich auf die oben genannte Empfehlung zur Auskunftspflicht der Pflegekassen (§ 7 SGB XI) verwiesen, die sich explizit auch auf Pflegekurse und Anleitungen beziehen sollte.

Um einen größtmöglichen Nutzen durch Pflegekurse und Anleitungen zu erzielen, sollte zunächst eine Übersicht über bestehende Angebotsformate und deren Qualität erstellt werden. Zudem wird die Festlegung auf einheitliche, transparente und eindeutige Qualitätskriterien für effektive Pflegeschulung und -anleitung empfohlen.

Leistungs- und Preisvergleichslisten

PSG II § 7 SGB XI: Zur Informationspflicht der Pflegekassen soll die Veröffentlichung präzisierter Leistungs- und Preisvergleichslisten der Angebote von Pflegeeinrichtungen gehören – und nunmehr auch zusätzlich Informationen über die niedrigschwelligen Angebote zur Unterstützung im Alltag, die im Umfeld erreichbar sind. Diese sollen im Internet veröffentlicht und nur noch auf Anforderung dem Versicherten in Papierform zugesandt werden.

Kommentar: Die Pflicht der Pflegekasse zur Veröffentlichung einer Leistungs- und Preisvergleichsliste über Angebote von Pflegeeinrichtungen sowie Informationen über niedrigschwellige Angebote zur Unterstützung im Alltag trägt zur Transparenz bei und stärkt die Orientierungs- und Entscheidungsmöglichkeiten von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen. Die Veröffentlichung der Listen im Internet ermöglicht eine gezielte regionale Suche.

Neben der Verpflichtung der Pflegekassen zur Aushändigung der Leistungs- und Preisvergleichslisten auf Anfrage der Versicherten sollten Versicherte auch künftig regelmäßig über die Möglichkeit der Zusendung eines Ausdrucks informiert werden. Der Hinweis auf entsprechende Internet-Veröffentlichungen der Landesverbände der Pflegekassen sollte dabei grundsätzlich erfolgen.

III. Weiterentwicklung der Qualitätskriterien

Qualitätsbewertung, Qualitätsdarstellung

PSG II § 113 SGB XI, § 115 SGB XI: Die Qualitätsbewertung und die Qualitätsdarstellung der Pflege sollen auf eine tragfähige Grundlage gestellt werden. Dazu sind konkrete Maßnahmen geplant. So sollen wissenschaftlich fundierte Indikatoren für die ambulante und stationäre Pflege sowie Module für die Befragung von pflegebedürftigen Menschen weiterentwickelt werden. Auf dieser Grundlage sollen Vereinbarungen zur Qualitätsdarstellung von den Vertragsparteien getroffen werden. Diese müssen laut Gesetz eine zielgruppengerechte Darstellungsform und Bewertungssystematik der Qualität von Pflegeeinrichtungen und -diensten aufweisen. Vorgesehen ist, dass bis zum 31. März 2017 die Instrumente für die Prüfung der Qualität der von den stationären Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und für die Qualitätsberichterstattung in der stationären Pflege entwickelt werden. Bis zum 30. Juni 2017 sollen Instrumente für die Prüfung der Qualität der von den ambulanten Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und für die Qualitätsberichterstattung in der ambulanten Pflege entwickelt werden. Anschließend soll ein Pilotversuch folgen, dessen Abschlussbericht bis zum 31. März 2018 vorliegen muss. Die Vereinbarungen über die Qualitätsdarstellungen sind für den stationären Bereich bis zum 31. Dezember 2017, für den ambulanten Bereich bis zum 31. Dezember 2018 zu treffen. Bis zur Fertigstellung der Qualitätsdarstellungsvereinbarungen gelten die bisherigen Pflege-Transparenzvereinbarungen weiter.

Kommentar: Es ist unumstritten, dass zur Bewertung der professionellen Pflege objektive Qualitätskriterien benötigt werden und die Darstellungsform der Pflegequalität verlässliche und nutzergerechte Informationen bieten muss. Insofern wird der im Zweiten Pflegestärkungsgesetz vorgesehene Prozess zur Weiterentwicklung von Qualitätsbewertung und Qualitätsdarstellung, die verbindliche Entwicklung und Implementierung eines Indikatoren-gestützten Verfahrens zur vergleichenden Messung und verbrauchergerechten Darstellung von Ergebnisqualität in der Pflege begrüßt. Hinsichtlich der Entwicklung von Instrumenten zur Prüfung der Qualität von ambulanten Pflegeeinrichtungen bis zum 30. Juni 2017 wird die Zeitplanung aufgrund der Komplexität der Aufgabe als äußerst ambitioniert eingeschätzt.

Bisher ist offen, welches Qualitätsverständnis und welche konkreten Qualitätsziele zukünftig gelten sollen – und wie diese erreicht werden können. Im Besonderen gilt dies für die ambulante Pflege. Beispielsweise sind Verantwortlichkeiten und Handlungsbereiche ambulanter Pflegedienste bisher nicht eindeutig festgelegt.

Darüber hinaus müssen bei der Qualitätsbewertung Kriterien der Sicherheit von Pflegebedürftigen, beispielsweise zum Schutz vor Pflegefehlern und Gewalt, stärkere Berücksichtigung finden als bisher. In Bezug auf die zukünftige Darstellung der Pflegequalität sollte gründlich geprüft werden, welche Darstellungsform tatsächlich geeignet ist, damit die Informationen für Nutzer echte

Transparenz schaffen und sie im Entscheidungsprozess bei der Wahl von Leistungsangeboten wirksam stärken.

Um die interne Qualitätsentwicklung zu stärken und Grundlagen für Qualitätsbewertungen und die Qualitätsdarstellung zu diskutieren, wird das Zentrum für Qualität in der Pflege im Frühjahr 2016 eine weitere Perspektivenwerkstatt mit relevanten Experten einberufen.

Qualitätsausschuss

PSG II § 113b SGB XI: Das Zweite Pflegestärkungsgesetz legt eine Veränderung der Arbeits- und Entscheidungsstrukturen zur Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege, einschließlich der Pflegeberatung sowie der Qualitätsdarstellung, fest. Hierzu soll die bisherige Schiedsstelle Qualitätssicherung zu einem entscheidungsfähigen Gremium, dem Qualitätsausschuss, umgebildet werden. Der Qualitätsausschuss soll über die Qualität der Beratung, die Qualitätssicherung für neue Wohnformen, die Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflege und die Regelungen zur Qualitätsdarstellung entscheiden. Die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität, einschließlich der Indikatoren und des Verfahrens zur Messung der Ergebnisqualität, sind ebenfalls von den Vertragsparteien durch den Qualitätsausschuss festzulegen. Vorgesehen sind dabei eine verpflichtende Einbindung der Wissenschaft sowie die Einrichtung einer unabhängigen Geschäftsstelle bis zum 31. März 2016 für die Dauer von fünf Jahren. Die Geschäftsstelle soll Aufgaben einer wissenschaftlichen Beratungs- und Koordinierungsstelle wahrnehmen. Sie soll den Qualitätsausschuss und seine Mitglieder fachwissenschaftlich beraten, die Auftragsverfahren zur Einholung von Expertise und deren Umsetzung koordinieren sowie die wissenschaftlichen Arbeitsergebnisse für die Entscheidungen im Qualitätsausschuss aufbereiten. Die Besetzung des Qualitätsausschusses ist im Einzelnen geregelt. Die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen wirken in den Sitzungen und an den Beschlussfassungen im Qualitätsausschuss beratend mit.

Kommentar: Eine Verbesserung der Arbeits- und Entscheidungsstrukturen zur Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege durch Einrichtung eines Qualitätsausschusses ist entscheidend, um die Qualitätsbewertung und -darstellung in der Pflege voranzubringen. Die verpflichtende Einbindung der Wissenschaft in die Arbeit des Qualitätsausschusses wird ausdrücklich begrüßt. Die vorgesehene erweiterte Besetzung sowie die Entscheidungsfindung durch Mehrheitsprinzip und mithilfe eines unabhängigen Vorsitzenden scheinen grundsätzlich geeignete Instrumente, um bisherigen Patt-Situationen zu begegnen.

Die Einbindung von Betroffenen-Vertretungen in pflegerelevante Entscheidungsstrukturen wird allgemein befürwortet, so auch die geplante beratende Mitwirkung der Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen im Qualitätsausschuss. Zudem sollten explizit auch Vertreter der Gruppe pflegender Angehöriger einbezogen werden.

Damit Entscheidungen des Qualitätsausschusses im höchstmöglichen Maße sachgerecht erfolgen, kommen sowohl dem Vorsitzenden als auch der Geschäftsstelle des Qualitätsausschusses im Hinblick auf die Moderation, die Koordinierung und die Vorbereitung der

Entscheidungsgrundlagen ganz zentrale Rollen zu. An dieser Stelle wird auf die erforderliche Unabhängigkeit beider Rollen verwiesen. Um die Unabhängigkeit der Geschäftsstelle zu gewährleisten sollte diese weder auf Leistungsträger noch auf Leistungserbringerseite angesiedelt sein. Vor dem Hintergrund des straffen Zeitplans in Verbindung mit hochkomplexen koordinierenden und inhaltlichen Aufgaben der Geschäftsstelle ist eine möglichst effiziente Arbeitsform erforderlich. Eine – wie in der Begründung des Gesetzentwurfs angeführte – rotierende Ansiedlung der Geschäftsstelle stünde dem entgegen.

Kontakt:

Dr. Ralf Suhr

Zentrum für Qualität in der Pflege

Reinhardtstraße 45

10117 Berlin

Tel.: 030/27 59 39 5 - 20

Mail: Ralf.Suhr@zqp.de