

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zum
Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen
Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften
(Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)
Drucksache 18/5926
Stand: 07.09.2015**

Die Inhalte des Kabinettsentwurfs des PSG II haben sich zum Referentenentwurf nicht wesentlich verändert. Wesentlicher Inhalt des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes bleibt die gesetzliche Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes. Verbunden damit werden die Beratungsstrukturen richtlinienbasiert ausgebaut mit dem Ziel, die pflegerische Qualität weiterzuentwickeln und umfassend die Pflegesituation der pflegebedürftigen Person zur gezielten Lenkung des Versorgungsbedarfs zu erfassen.

Ungeklärt bleibt in diesem Zusammenhang, wie die dafür benötigte Anzahl an Pflegefachpersonen sichergestellt werden soll. Auch hat der Gesetzgeber weiterhin keine einheitliche Regelung für den Personaleinsatz in der vollstationären Pflege auf Bundesebene vorgesehen. Die Heimpersonalverordnung vom 19.07.1993 entspricht längst nicht mehr den Anforderungen an die Pflege von heute. Außerdem bleiben die Kosten für die Behandlungspflege (SGB V) in stationären Einrichtungen weiterhin ausgeblendet.

Die Abgrenzungen der Leistungen aus der Pflegeversicherung zu den Leistungen des Sozialhilfeträgers im Rahmen des § 45 a bleiben ebenfalls unscharf und werden die Probleme der Verschiebung von Leistungen des Sozialhilfeträgers in die Leistungskomplexe der Pflegeversicherung nicht auflösen. Die Ausführungen zu den neuen Qualitätsrichtlinien zur Prüfung der Qualität werden auf einen späteren Zeitpunkt verschoben und entziehen sich damit weiterhin einer zufriedenstellenden Berücksichtigung der Ergebnisqualität in der PTVA und PTVS.

Zu den Neuregelungen im Einzelnen:

Artikel 1: Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Nummer 3. § 7, c), cc)

Geplante Neuregelung

In dem Paragraph wird geregelt, dass die Pflegekasse den Versicherten nach Antragstellung auf Leistungen u.a. über seinen Anspruch auf die unentgeltliche Pflegeberatung nach § 7a und den nächstgelegenen Pflegestützpunkt nach § 7c informiert.

Stellungnahme

Der DPR weist darauf hin, dass es in Deutschland nicht in allen Regionen Pflegestützpunkte gibt. Hier müssen Alternativen aufgezeigt werden.

Änderungsvorschlag

Der DPR schlägt daher vor, den Absatz folgendermaßen zu formulieren:

Die zuständige Pflegekasse informiert die Pflegebedürftigen unverzüglich nach Eingang eines Antrags auf Leistungen nach diesem Buch insbesondere über ihren Anspruch auf die unentgeltliche Pflegeberatung nach § 7a, den nächstgelegenen Pflegestützpunkt nach § 7c sowie die Leistungs- und Preisvergleichsliste nach Absatz 3. **Sofern im Einzugsbereich von 30 km keine Pflegestützpunkte vorhanden sind, erhält der Antragsteller einen Beratungsgutschein und kann sich bei einem anerkannten Pflegedienst beraten lassen. Die Wahl des Pflegedienstes obliegt dem Versicherten.**

Nummer 3 § 7 d), Absatz 3

Geplante Neuregelung

In Absatz 3 wird geregelt, dass die Pflegekassen Pflegebedürftigen auf Aufforderung Informationen über zugelassene Pflegeeinrichtungen sowie Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45c zukommen lassen. Die Landesverbände der Pflegekassen erstellen eine Leistungs- und Preisvergleichsliste nach Satz 1, aktualisieren sie einmal im Quartal und veröffentlichen sie auf einer eigenen Internetpräsenz. Die Liste hat zumindest die jeweils geltenden Festlegungen der Vergütungsvereinbarungen nach dem Achten Kapitel sowie die im Rahmen der Vereinbarungen nach Absatz 4 übermittelten Angaben zu Art, Inhalt und Umfang einschließlich Kosten in einer Form zu enthalten, die einen Vergleich von Angeboten und Kosten und der regionalen Verfügbarkeit ermöglicht.

Stellungnahme

Der bessere Zugang und Überblick über Angebote für Pflegebedürftige und ihren Angehörigen ist begrüßenswert.

In die Leistungs- und Preisvergleichslisten, welche die Landesverbände der Pflegekassen führen, sollen nunmehr auch Informationen zu Angeboten und Kosten sowie zur regionalen Verfügbarkeit für zugelassene Pflegeeinrichtungen aufgenommen werden. Der DPR befürchtet dass durch die Fokussierung auf Leistungs- und Preisvergleiche wettbewerbliche Aspekte gestärkt und qualitative Aspekte in den Hintergrund treten. Zudem sollten die Informationen auch charakteristische Merkmale der Einrichtungen verdeutlichen.

Im Rahmen einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit sollten die Landesverbände der Pflegekassen verpflichtet werden, den Pflegeeinrichtungen transparent mitzuteilen, welche Angaben konkret an die Versicherten weitergegeben werden.

Zudem erschließt sich nicht, was konkret unter „regionaler Verfügbarkeit“ zu verstehen ist. Sollte damit die Auslastung bzw. die vorhandene Kapazität gemeint sein, hat dies wiederum häufige Meldungen seitens der Einrichtungen zur Folge. Sollte hingegen der regionale Einzugsbereich der Einrichtungen Hintergrund dieser Formulierung sein, sollte dies auch entsprechend gekennzeichnet werden. In diesem Fall wäre es missverständlich von „Verfügbarkeit“ zu sprechen. Eine Klarstellung würde die Umsetzung der Regelung in der Praxis erleichtern.

Nummer 4, § 7a, Absatz 1

Geplante Neuregelung

In Absatz 1 wird geregelt, dass Personen, die Leistungen nach diesem Buch erhalten, Anspruch haben auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind (Pflegeberatung); dem Anspruchsberechtigten soll durch die Pflegekasse vor der erstmaligen Beratung unverzüglich ein zuständiger Pflegeberater, eine zuständige Pflegeberaterin oder eine sonstige Beratungsstelle benannt werden. Aufgabe der Pflegeberatung ist es insbesondere,

1. den Hilfebedarf zu erfassen und zu analysieren,
2. einen individuellen Versorgungsplan zu erstellen,
3. auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger hinzuwirken,
4. die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen sowie

5. bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfeprozess auszuwerten

Stellungnahme

Kontinuität der Beratung: Bei der Aufzählung der Aufgaben der Pflegeberatung fehlen aus Sicht des DPR neben den angegebenen Inhalten Angaben zur Form der Beratung. Diese muss kontinuierlich erfolgen, um angemessen auf die konkrete Versorgungssituation eingehen zu können.

Pflegeberaterinnen und Pflegeberater: Der DPR begrüßt die konsequente Umsetzung der Pflegeberatung. Er hält jedoch eine unabhängige Beratung für unverzichtbar. Die Wahlfreiheit des Versicherten bezüglich der Beraterinnen und Berater muss daher gewahrt werden. Ebenfalls bleibt unklar, wie der Ansatz - Beratung des Versicherten möglichst „durch eine Person ihres Vertrauens“ - umgesetzt werden soll, wenn die Zuständigkeit durch die Pflegekassen definiert wird.

Feststellung des Hilfebedarfs Absatz 1, Nummer 1: Um ein umfassendes Bild zu erhalten, sollen auch die Ergebnisse der Beratungen nach § 37 Abs. 3 SGB XI, welche unter anderem durch zugelassene Pflegeeinrichtungen erbracht werden, einbezogen werden. Bislang war die Durchführung der Beratungseinsätze unter Verwendung eines bundeseinheitlichen Formulars gegenüber der Pflegekasse zu bestätigen. Gleichzeitig sind die gewonnenen Erkenntnisse über die Möglichkeiten, die Pflegesituation zu verbessern, mit Einverständnis des Pflegebedürftigen der Pflegekasse mitzuteilen. Es stellt sich die Frage, ob diese Inhalte weiterhin ausreichen oder ob weitere Angaben erforderlich sind. Offen bleibt auch, auf welchem Weg die Pflegeberater das Ergebnis der Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI erhalten sollen. Sofern hier eine gesonderte Übermittlung an den Pflegeberater vorgesehen ist, wären der Datenschutz und die Refinanzierung dieses Mehraufwandes zu klären.

Erforderlich ist auch eine Klarstellung der Abgrenzung der Beratungsleistungen nach § 7a und § 37 Abs. 3. Wird darunter eine partnerschaftliche Ergänzung verstanden, ist dies positiv zu werten. Sollte mit den Beratungseinsätzen nach § 7a aber gleichzeitig eine Kontrolle der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 eingeführt werden, so fördert dies eine Kultur des Misstrauens und ist abzulehnen.

In der Gesetzesbegründung wird beschrieben, dass die Pflegeberater und Pflegeberaterinnen den Versicherten begleiten, den Erfolg des Versorgungsplans beobachten und die Koordinierung unterschiedlicher Leistungsangebote im Rahmen eines Fallmanagements bei „personeller Kontinuität“ umsetzen sollen. Das ist ein ambitioniertes Ziel. Um es zu erreichen, müssen Pflegeberaterinnen und Pflegeberater als Pflegefachpersonen qualifiziert sein. Diese Anforderungen an die Qualifikation müssen in der Beratungs-Richtlinie nach § 17 festgeschrieben werden.

Die Erstellung einer Beratungs-Richtlinie begrüßt der DPR, weil sie Durchführung und Inhalt einer Beratung transparenter macht.

Änderungsvorschlag

Daher schlägt der DPR folgende Änderungen vor:

Kontinuität der Beratung, Absatz 1, Satz 2

Aufgabe ~~der~~ **einer kontinuierlichen** Pflegeberatung ist es insbesondere,

Pflegeberaterinnen und Pflegeberater, Absatz 1, Satz 1:

[...] ,dem Anspruchsberechtigten soll durch die Pflegekasse vor der erstmaligen Beratung unverzüglich ein **zuständiger** Pflegeberater, eine **zuständige** Pflegeberaterin oder eine sonstige Beratungsstelle benannt **und eine Liste von möglichen Pflegeberatern zur Verfügung gestellt werden.**

Nummer 4, § 7a, c), Absatz 3

Geplante Neuregelung

Gemäß Absatz 3 Satz 3 gibt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gibt unter Beteiligung der in § 17 Absatz 1a Satz 2 genannten Parteien bis zum 31. Juli 2018 Empfehlungen zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern ab.

Stellungnahme

Der DPR mahnt an, dass die in § 17 Absatz 1a Satz 3 genannten Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene nicht nur stellungnahmeberechtigt sind, sondern bei den Empfehlungen beteiligt werden sollten.

Änderungsvorschlag

Der DPR schlägt vor, den Satz folgendermaßen zu fassen:

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände **und die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene** geben bis zum 31. Juli 2018 Empfehlungen zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern ab.

Nummer 4, § 7a, e), Absatz 7

Geplante Neuregelung

In Absatz 7 wird geregelt, dass die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., den nach Landesrecht bestimmten Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der Altenhilfe und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe sowie mit den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene Rahmenverträge über die Zusammenarbeit in der Beratung vereinbaren. Zu den Verträgen nach Satz 1 sind die Verbände der Träger weiterer nicht gewerblicher Beratungsstellen auf Landesebene anzuhören, die für die Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen von Bedeutung sind.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die stärkere Einbindung der Kommunen in die Pflegeberatung. Sie erleichtert Pflegebedürftigen den Zugang zu regionalen Unterstützungsangeboten und stärkt damit eine wohnortnahe, regionale Versorgung.

Nummer 4, § 7a, d), Absatz 4

Geplante Neuregelung

Gemäß Absatz 4, Satz 1 soll die Frist bis zum 31. Oktober 2008 gestrichen werden, bis zu der die Pflegekassen im Land Pflegeberater und Pflegeberaterinnen zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Aufgabenwahrnehmung in den Pflegestützpunkten nach Anzahl und örtlicher Zuständigkeit aufeinander abgestimmt bereitzustellen haben.

Stellungnahme

Da solche Vereinbarungen nicht flächendeckend getroffen wurden, sollte aus Sicht des DPR die Frist nicht gestrichen, sondern auf das Jahr 2018 angepasst werden.

Nummer 4, § 7a, f), Absatz 9

Geplante Neuregelung

Gemäß der Neuregelung in Absatz 9 legt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen dem Bundesministerium für Gesundheit alle drei Jahre, erstmals zum 30. Juni 2020, einen unter wissenschaftlicher Begleitung zu erstellenden Bericht über die Weiterentwicklung und Wirkung der Pflegeberatung vor.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die Auswertung der Erfahrungen bzgl. der Beratung und Beratungsstrukturen. Von dieser Auswertung sind Impulse für die Weiterentwicklung der Beratung zu erwarten.

Nummer 5, § 7b, a), aa), Absatz 1

Geplante Neuregelung

Gemäß Absatz 1 Satz 1 hat die Pflegekasse dem Antragsteller unmittelbar nach Eingang eines erstmaligen Antrags auf Leistungen nach diesem Buch sowie weiterer Anträge auf Leistungen nach den § 18 Absatz 3, den §§ 36 bis 38, 41 bis 43, 44a, 45, 87a Absatz 2 Satz 1 und § 115 Absatz 4 entweder [...] einen Beratungstermin anzubieten [...] oder einen Beratungsgutschein [...] auszustellen.

Stellungnahme

Diese Regelung schließt eine weitere allgemeine Beratung in den nicht benannten Paragraphen aus und führt daher zu einer Beratungsreglementierung.

Änderungsvorschlag

Daher sollte der Satz folgendermaßen gefasst werden.

Die Pflegekasse hat dem Antragsteller unmittelbar nach Eingang eines **erstmaligen** Antrags auf Leistungen nach diesem Buch sowie weiterer Anträge auf Leistungen nach § 18 Absatz 3, den §§ 36 bis 38, 41 bis 43, 44a, 45, 87a Absatz 2 Satz 1 und § 115 Absatz 4. Entweder [...]

Nummer 11, § 17, Absatz 1

Geplante Neuregelung

Gemäß § 17, Absatz 1a soll der Spitzenverband Bund der Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen eine Richtlinie zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach § 15 sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 (Begutachtungs-Richtlinien) erlassen. Dabei sind u.a. die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene zu beteiligen.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die Erstellung der Begutachtungs-Richtlinie, weil die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein neues Verfahren der Begutachtung erforderlich macht.

Nummer 11, § 17, a), Absatz 1

Geplante Neuregelung

Gemäß der Neuregelung in Absatz 1a soll der Spitzenverband Bund der Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a erstellen, die für die Pflegeberater und Pflegeberaterinnen der Pflegekassen, der Beratungsstellen nach § 7b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 sowie der Pflegestützpunkte nach § 7c unmittelbar verbindlich sind (Pflegeberatungs-Richtlinien). Den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene, unabhängigen Sachverständigen sowie den maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie ihrer Angehörigen ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die Erstellung und Einführung einer einheitlichen Beratungs-Richtlinie. Die Qualifikation der Beraterinnen und Berater ist dabei ein entscheidendes Kriterium für die Qualität der Beratung. Der DPR begrüßt daher, dass die Richtlinie auch Regelungen zur Qualifikation erhalten soll.

Der DPR sieht es jedoch als zwingend erforderlich an, dass pflegfachliche, pflegewissenschaftliche und pflegepädagogische Expertise bei der Erstellung der Richtlinie einbezogen wird, um eine gute Qualität zu gewährleisten. Die DPR mit seinen Mitgliedsverbänden deckt die genannte Expertise ab. Daher ist die Beteiligung des DPR bei der Erstellung der Beratungsrichtlinie unverzichtbar.

Änderungsvorschlag

Der DPR schlägt daher vor den Absatz 1a folgendermaßen zu fassen:

(1a) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen erlässt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen bis zum 31. Juli 2018 Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a, die für die Pflegeberater und Pflegeberaterinnen der Pflegekassen, der Beratungsstellen nach § 7b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 sowie der Pflegestützpunkte nach § 7c unmittelbar verbindlich sind (Pflegeberatungs-Richtlinien). An den Richtlinien nach Satz 1 sind die Länder, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, **sowie** die Verbände der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene **sowie die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene (DPR)** zu beteiligen.

Nummer 13, § 18, d), Absatz 6a

Geplante Neuregelung

Gemäß der geplanten Neuregelung haben der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder die Gutachter konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abzugeben. Die Empfehlungen gelten hinsichtlich Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die den Zielen von § 40 dienen, jeweils als Antrag auf Leistungsgewährung, sofern der Versicherte zustimmt. Die Zustimmung erfolgt gegenüber dem Gutachter im Rahmen der Begutachtung und wird im Begutachtungsformular schriftlich dokumentiert.

Stellungnahme

Schon jetzt zeigt sich in der Praxis, dass wenn zum Beispiel Gutachter eine Einstiegshilfe für die Badewanne empfehlen, die dazu notwendige ärztliche Verordnung überwiegend nur nach Übermittlung von umfänglichen persönlichen Daten des Betroffenen positiv beschieden wird. Daher ist hier die Einhaltung der Vorgaben des Datenschutzes kritisch zu hinterfragen.

Zudem behalten sich die Leistungsträger die Entscheidung über die Gewährung von Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteln vor. Hier ist zu hinterfragen, warum die Feststellung des Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelbedarfs der Pflegeberatung nur empfehlenden Charakter hat. Auf welcher Basis fachlicher Art wird dann von den Leistungsträgern die Entscheidung getroffen, bzw. wie will die Pflegekasse „offensichtliche Unrichtigkeiten der Empfehlung“ feststellen, wie in der Begründung ausgeführt wurde? Eine pflegefachliche Begründung des Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelbedarfs sollte für die Verordnung ausschlaggebend sein.

Nummer 15, § 18, c

Geplante Neuregelung

Gemäß der Neuregelung richtet das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ein Begleitgremium ein, das die Vorbereitung der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach §§ 14, 15 und 18 Absatz 5a mit pflegefachlicher und wissenschaftlicher Kompetenz unterstützt. Es soll bei der Klärung fachlicher Fragen zu beraten, die Umstellung evaluieren und einen Bericht darüber veröffentlichen.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die Einrichtung eines Begleitgremiums mit wissenschaftlicher, pflegefachlicher Kompetenz, um die Neuorientierung der Pflegeversicherung mit ihren

hohen Anforderungen zu unterstützen. Vertreter der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene (DPR) sollten in dem Gremium vertreten sind.

Nummer 16 , § 30, Absatz 1

Geplante Neuregelung

Gemäß Absatz 1 prüft die Bundesregierung alle drei Jahre, erneut im Jahre 2020, Notwendigkeit und Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung. Als ein Orientierungswert für die Anpassungsnotwendigkeit dient die kumulierte Preisentwicklung in den letzten drei abgeschlossenen Kalenderjahren.

Stellungnahme

Die Überprüfung der Höhe der Leistungsbeträge und damit die Dynamisierung werden entgegen dem aktuellen Wortlaut um weitere drei Jahre verschoben. Eine Erhöhung der Leistungen ist daher frühestens ab dem Jahr 2021 vorgesehen. Dies ist in Anbetracht der kontinuierlich ansteigenden Aufwendungen und der nicht abschließend vorhersehbaren Umsetzung des neuen Pflegbedürftigkeitsbegriffs nicht sachgerecht. Eine Evaluation muss situationsgerecht und damit auch ggf. früher möglich sein.

Änderungsvorschlag

Der DPR fordert für die regelmäßige Anpassung der Leistungen eine regelgebundene Anpassungsformel einzusetzen, die sich an Größen wie z.B. der Preisentwicklung orientiert.

Zu Nummer 32, § 113, a), bb), Absatz 1

Geplante Neuregelung

Gemäß der Neuregelung in Absatz 1 sind die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Darstellung der Pflegequalität durch den Qualitätsausschuss nach § 113b für die stationäre Pflege bis zum 30. Juni 2017 und für die ambulante Pflege bis zum 30. Juni 2018 neu zu vereinbaren. Dabei sollen Anforderungen an eine praxistaugliche, den Pflegeprozess unterstützende und die Pflegequalität fördernde Pflegedokumentation geregelt werden, die über ein vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen. Aus der Begründung geht hervor, dass hierbei auch die Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem Projekt zur Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation aufzugreifen sind.

Stellungnahme

Der DPR unterstützt die flächendeckende Umsetzung des Strukturmodells, um die Fachlichkeit der Pflege zu stärken und gleichzeitig Pflegefachpersonen zu entlasten. Allerdings plädiert der DPR dafür, dass die Umsetzung des Strukturmodells mit der Aufnahme der Ergebnisse in die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität eine freiwillige Entscheidung von Pflegefachpersonen bleiben muss. Denn die Wahl des Dokumentationssystems ist eine pflegefachliche Entscheidung, die Bestandteil einer eigenverantwortlichen Pflege ist. Darüber hinaus sind rechtliche Mindestanforderungen an die Dokumentation von den fachlich erforderlichen Anforderungen zu unterscheiden.

Nummer 34, § 113, b)

Geplante Neuregelung

Gemäß Absatz 1a ist in den Maßstäben und Grundsätzen für die stationäre Pflege nach Absatz 1 insbesondere das indikatorengestützte Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich, das auf der Grundlage einer strukturierten Datenerhebung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements eine Qualitätsberichterstattung und die externe Qualitätsprüfung ermöglicht, zu beschreiben.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt außerordentlich, dass das indikatorengestützte Verfahren in den Gesetzestext aufgenommen wurde.

Die Vertragspartnern nach § 113 haben bereits eine Anlage 2 nach § 113 Absatz 1 Nummer 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu den Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI entwickelt. In der Anlage wird Bezug auf ein indikatorengestütztes Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich genommen, das auf der Grundlage einer strukturierten Datenerhebung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements eine Qualitätsberichterstattung und die externe Qualitätsprüfung ermöglichen soll. Zusätzlich sind die Vertragspartner nach § 113 aufgefordert die Datenzusammenführung und -aufbereitung neu zu regeln. Der DPR unterstützt die Umsetzung dieses Verfahrens.

Zudem möchte der DPR darauf hinweisen, dass Qualität unabhängig vom Versorgungssektor zu beurteilen ist. Daher muss ein verbindlicher Austausch zwischen den Qualitätsinstitutionen nach SGB V und SGB XI erfolgen.

Nummer 34, § 113b Absätze 1 bis 3

Geplante Neuregelung

Gemäß den Absätzen 1 bis 3 soll die bisherige Schiedsstelle Qualitätssicherung in einen Qualitätsausschuss überführt werden. Die Besetzung des Qualitätsausschusses erfolgt analog der bisherigen Schiedsstelle. Demnach können die Leistungserbringer und die Leistungsträger jeweils höchstens zehn Mitglieder benennen. Ein Vertreter der Verbände der Pflegeberufe soll dem Qualitätsausschuss unter Anrechnung auf die Zahl der Leistungserbringer angehören.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die Einrichtung eines Qualitätsausschusses als einen weiteren Schritt bei der Qualitätsentwicklung der pflegerischen Versorgung. Er unterstützt zudem die Übertragung der Regelung von Umsetzungsfragen zu gesetzlichen Vorgaben an die Selbstverwaltung. In der Vergangenheit erschwerte die Zusammensetzung des Gremiums eine Beschlussfassung bei kontroversen Themen. Daher begrüßt der DPR insbesondere die Möglichkeit, den Qualitätsausschuss zu erweitern, um die Verhandlungsprozesse ergebnisorientierter zu gestalten.

Dass die Kann-Regelung bzgl. der Einbeziehung eines Vertreters der Verbände der Pflegeberufe in den Qualitätsausschuss in eine Soll-Regelung umgewandelt wurde, bewertet der DPR als Schritt in die richtige Richtung. Er ist aber nicht ausreichend. Der DPR fordert einen **festen, stimmberechtigten** Sitz eines Vertreters der Verbände der Pflegeberufe im Qualitätsausschuss, der **nicht** auf die Zahl der Leistungserbringer angerechnet wird. Zudem fordert der DPR, dass die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen im Qualitätsausschuss ebenfalls Sitz und Stimme bekommen.

Nummer 34, § 113b, Absatz 4, Nummer 3

Geplante Neuregelung

Gemäß Absatz 4 sollen die Vertragsparteien nach § 113 fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige beauftragen, Instrumente für die Prüfung der Qualität und der Qualitätsberichtserstattung in der stationären Pflege zu entwickeln, eine anschließende Pilotierung durchzuführen und einen Abschlussbericht über die Pilotierung in der ambulanten Pflege vorzulegen.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die Nutzung von Ergebnisindikatoren für die Beurteilung der Pflegequalität. Wie in der Begründung angeführt, muss die Nutzung der Indikatoren für die ambulante Pflege überprüft werden.

Bis eine vergleichende Beurteilung der Qualität gewährleistet werden kann, sollte sowohl das Verfahren zur PTVA als auch die gesetzliche Neuregelung der §§ 113 ff ausgesetzt werden.

Unabhängig davon ist auch die Frequenz der regelhaften Qualitätsprüfungen zu hinterfragen. Aktuell werden jährliche Prüfungen durchgeführt, ungeachtet dessen, welches Prüfergebnis im Vorjahr erreicht worden ist. Dies führt jedoch nicht zu einer Erhöhung der Qualität der Leistungserbringung. Praktikabel wäre vielmehr eine Frequenz, welche sich am letzten Prüfergebnis orientiert. Sofern bei einer Prüfung keine auffälligen Mängel festgestellt worden sind, sollte die Frequenz entsprechend verlangsamt werden. Auf diesem Weg würden sowohl finanzielle als auch personelle Ressourcen frei werden, welche wiederum zielorientiert bei nachweisbar vorliegender schlechter Qualität und weiteren Unregelmäßigkeiten eingesetzt werden können. Die Möglichkeit der anlassbezogenen Prüfung sollte dabei parallel bestehen.

Nummer 34, 113b, Absatz 4

Geplante Neuregelung

Entsprechend der geplanten Neuregelung können das Bundesministerium für Gesundheit sowie das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit den Vertragsparteien nach § 113 weitere Themen zur wissenschaftlichen Bearbeitung nach diesem Absatz vorschlagen.

Stellungnahme

Der DPR befürchtet, dass die Vergabe von Themen zur wissenschaftlichen Bearbeitung durch die Vertragspartner zu Unstimmigkeiten und Verzögerungen führt. Der DPR schlägt vor, dass die beiden genannten Ministerien die Themen vergeben.

Nummer 34, § 113b, Absatz 6

Gemäß Absatz 6 richten die Vertragsparteien nach § 113 eine unabhängige qualifizierte Geschäftsstelle des Qualitätsausschusses für die Dauer von fünf Jahren ein. Die Geschäftsstelle soll auch die Aufgaben einer wissenschaftlichen Beratungs- und Koordinierungsstelle wahrnehmen. Sie soll insbesondere den Qualitätsausschuss und seine Mitglieder fachwissenschaftlich beraten, die Auftragsverfahren koordinieren und die wissenschaftlichen Arbeitsergebnisse für die Entscheidungen im Qualitätsausschuss aufbereiten. Sie soll u.a. über pflegewissenschaftliche Expertise verfügen. Die Geschäftsstelle soll auch die Aufgaben der bestehenden Geschäftsstelle zu den Expertenstandards nach § 113a wahrnehmen.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die Einrichtung einer Geschäftsstelle, durch welche die pflegewissenschaftliche Expertise des Qualitätsausschusses gestärkt wird. Um die Pflegewissenschaft institutionell abgesichert an der Entwicklung der Qualität zu beteiligen, fordert der DPR das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) in die Geschäftsstelle und darüber hinaus in die Weiterentwicklung der Qualität einzubeziehen. Zudem soll der Austausch mit den Qualitätsinstituten nach SGB V und XI gefördert werden.

Nummer 35, § 113c

Geplante Neuregelung

Gemäß der Neuregelung sollen die Vertragsparteien nach § 113 im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben sicherstellen. Sie beauftragen zur Sicherstellung der Wissenschaftlichkeit des Verfahrens fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige.

Stellungnahme

Mit der geplanten Neuregelung kommt der Gesetzgeber einer der wichtigsten Forderungen des DPR nach. Zur Bemessung des Personalbedarfs ist ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren erforderlich, das den Pflegebedarf aus der Selbständigkeit bzw. Unselbständigkeit von Personen bei pflegebezogenen Alltagserfordernissen ermittelt und den Personalbedarf zur Unterstützung bei diesen Erfordernissen daraus ableitet. Ein solches aufwandsbezogenes Verfahren muss zudem die Sicht der Betroffenen berücksichtigen.

Nummer 36, § 84, b, Absatz 2

Geplante Neuregelung

Gemäß Absatz 2 müssen die Pflegesätze leistungsgerecht sein und sind nach dem Versorgungsaufwand, den der Pflegebedürftige nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt, entsprechend den fünf Pflegegraden einzuteilen. Davon ausgehend sind in der vollstationären Pflege für die Pflegegrade 2 bis 5 einrichtungseinheitliche Eigenanteile zu ermitteln; dieses gilt auch bei Änderungen der Leistungsbeiträge nach § 43.

Stellungnahme

Die höheren Pflegebedarfe korrespondieren mit einem höheren Bedarf an Pflege- und Betreuungsstellen, die in dem Pflegepersonalschlüssel bundeseinheitlich festzulegen sind (§ 75 SGB XI). Die dadurch ausgelösten höheren Pflegepersonalkosten können während eines verhandelten Pflegesatzzeitraumes nur aus dem Teil der Erlöse finanziert werden, der sich bei dem für alle Pflegegrade einheitlichen Eigenanteil der Bewohner ausschließlich aus der höheren Pflegeversicherungsleistung ergibt. Die Zukunft wird zeigen, ob diese Mittel für den Mehrbedarf an Pflegepersonal ausreichend sind.

Nummer 49, § 127

Angestrebte Neuregelung

Gemäß der Neuregelung wird es auch weiterhin eine Pflegevorsorgezulage geben.

Stellungnahme

Der DPR sieht die Einrichtung Versorgungsfonds gemäß § 131 kritisch: Seine Wirkung wird inzwischen vielerorts angezweifelt. Bezweifelt werden kann auch, dass der Versorgungsfonds vor möglichen Zugriffen sicher angelegt und vor den Turbulenzen der Kapitalmärkte geschützt werden kann. Zudem mindert die Inflation den Wert des Fonds. Auch kann die Eignung des Fonds zur Beitragsstabilität der Pflegeversicherung bezweifelt werden. Zwar lässt sich der Anstieg der Pflegebedürftigen aus den Geburtenjahrgängen 1959 bis 1967 über den Fonds finanzieren. Nach dessen Entleerung würden die Beiträge aber vermutlich wieder steigen, weil dann nicht nur die Zahl der Pflegebedürftigen sinkt, sondern auch die der Beitragszahler. Damit wäre das Ziel einer gerechten Lastenverteilung verfehlt. Schließlich steht der Versorgungsfonds für eine konzeptionelle Fortschreibung der heutigen Situation pflegebedürftiger Menschen für die Zukunft. Ob diese Fortschreibung für die nächste Generation mit ihren spezifischen Lebensumständen bzw. Gesundheitsverhalten sinnvoll ist bzw. deren Bedarfslagen realitätsnah abbildet, kann bezweifelt werden.

Änderungsvorschlag

Der DPR schlägt vor, die für den Versorgungsfonds vorgesehenen Mittel den neuen Leistungen zuzuführen, die der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nach sich zieht. Wird an der Einrichtung des Fonds festgehalten, könnten die Mittel in die Vorsorge und damit in die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit investiert und damit langfristig Kosten gespart werden.

§§ 123 und 124

Geplante Neuregelung

Die beiden Paragraphen werden aufgehoben.

Stellungnahme

Es wurde bei beiden Normen schon bei der Einführung darauf hingewiesen, dass die Geltungsdauer mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verknüpft ist. Hinsichtlich § 124 SGB XI ist die Streichung zudem nachvollziehbar, da diese Leistungen in § 36 aufgehen. Die Leistungen des § 123 SGB XI gehen jedoch nicht vollständig auf. Versicherte ohne Pflegestufe haben aktuell nach § 123 SGB XI Zugang zu fast allen Leistungen, aber die damit vergleichbare Gruppe der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 wird in weiten Teilen von Leistungen ausgeschlossen. Eine Schlechterstellung dieser Personengruppe liegt damit nahe.

Darüber hinaus könnte der zeitlich geplante Ablauf zumindest vorübergehend eine Schlechterstellung bewirken. Die §§ 123, 124 SGB XI sollen offenbar umgehend mit Einführung des Gesetzes gestrichen werden. Die aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorgesehene Umstellung auf die Pflegegrade soll jedoch sukzessiv, spätestens zum 01.01.2017 erfolgen. Es ergibt sich damit eine Zeitspanne von voraussichtlich 12 Monaten.

Artikel 2: Weitere Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Zweiter Abschnitt, Nummer 3 , § 4, Absatz 1

Geplante Neuregelung

Absatz 1 enthält die Leistungen der Pflegeversicherung. In dieser Aufzählung wurden die Begriffe „Grundpflege“ und „hauswirtschaftliche Versorgung“ gestrichen und durch „körperbezogenen Pflegemaßnahmen“, „pflegerischen Betreuungsmaßnahmen“ und „Hilfen bei der Haushaltsführung“ ersetzt.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt, dass mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs der Begriff „Grundpflege“ gestrichen wurde. Damit erfüllt sich eine lang und oft formulierte Forderung der Berufsverbände der Pflege, der Pflegepraxis und der Pflegewissenschaft. Die Begriffe "Grund- und Behandlungspflege" begründen sich leistungsgerechtlich. Pflegefachlich oder -wissenschaftlich lassen sie sich nicht herleiten. Sie haben die Sicht auf die Pflege und die Pflegeberufe geprägt und zu einem reduktionistischen Bild geführt.

Nummer 7, § 14

Geplante Neuregelung

In Absatz 2 werden die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in sechs Bereichen benannt, die für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit maßgeblich sind: 1. Mobilität, 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, 4. Selbstversorgung, 5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Stellungnahme

Der DPR bewertet den Hilfebedarf in den genannten Bereichen als positiv und umfassend.

Im Bereich 2 wird durch die Formulierung "mehrschrittige Alltagshandlungen" die Tatsache verkannt, dass für Menschen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten schon einfachste Alltagstätigkeiten unüberwindliche Hürden darstellen können.

Der Bereich 5 umfasst verschiedene Maßnahmen.

Zudem wird in diesem Bereich die Frühförderung der Kinder zu Recht benannt. Doch sollte sich auch der politisch postulierte und in der Begründung hervorgehobene Ansatz der Prävention und Rehabilitation gerade für alte Menschen im Gesetzestext wiederfinden.

Änderungsvorschlag

Der DPR schlägt daher zwei Umformulierungen vor:

Absatz 2 den Nummer 2:

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Personen aus dem näheren Umfeld erkennen, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Gedächtnis, **mehrschrittige** Alltagshandlungen ausführen oder steuern, [...]

Absatz 2 den Nummer 5c:

[...] in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen **auch zur Prävention und Rehabilitation**, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie [...]

Nummer 7, § 15

Geplante Neuregelung

In dem Paragraph werden die Punktwerte und deren Gewichtung bzw. Berechnung zur Ermittlung der Pflegestufen aufgeführt.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die Einführung und Konkretisierung des neuen Begutachtungsassessments. Besonders positiv ist dabei, dass Kommunikation nun ein integraler Bestandteil der Leistungserbringung werden soll.

Für die Festlegung der Punktwerte und deren Gewichtung bzw. Berechnung sollte jedoch eine Begründung erfolgen, damit klar wird, auf welcher wissenschaftlichen Grundlage sie abgeleitet wurden.

Nummer 10, § 18, b), Absatz 3

Geplante Neuregelung

Gemäß Absatz 3 wird u.a. geregelt, dass der Antragsteller bei der Begutachtung auf die maßgebliche Bedeutung des Gutachtens für eine umfassende Beratung, das Erstellen eines individuellen Versorgungsplans, das Versorgungsmanagement und für die Pflegeplanung hinzuweisen ist. Der Antragsteller bekommt das Gutachten zugesandt und verständlich erläutert.

Stellungnahme

Die Bedarfe sollen entsprechend dieser Neuregelung in Zukunft durch die Gutachter verbindlich festgestellt und detailliert beschrieben werden. Diese sollen auch als Hilfestellung für die an der Pflege beteiligten Pflegepersonen gelten. Der DPR gibt zu bedenken, dass der Gesetzgeber hier einen Rahmen geschaffen hat, der in der Praxis deutlich längere Beratungseinsätze erforderlich machen wird, als die heute üblichen ca. 60 min pro Beratungseinsatz. Es bleibt abzuwarten, ob das dafür erforderliche Personal im benötigten Umfang mit entsprechender Qualifikation mit Wirksamwerden des Gesetzes bereit steht.

Nummer 11, § 19,

Geplante Neuregelung

Der Satz 2 regelt, dass eine Pflegeperson nur dann Leistungen zur sozialen Sicherung nach § 44 erhält, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen regelmäßig an mindestens zwei Tagen in der Woche pflegt.

Stellungnahme

Die Festlegung der Pflege durch Pflegepersonen auf zehn Stunden wöchentlich verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche stellt die Anforderungen für Leistungen zur sozialen Sicherung klar. Die Überprüfung dieser Voraussetzung sollte aus Sicht des DPR durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) erfolgen. Dabei favorisiert der DPR ein unbürokratisches Vorgehen bei dem Nachweis der geleisteten Pflege ohne aufwendige Dokumentation durch die Pflegeperson.

Nummer 17, § 36

Geplante Neuregelung

In diesem Paragraphen wird die Pflegesachleistung geregelt.

Stellungnahme

Die neuen Sachleistungsbeträge sollen für alle drei Leistungsbereiche (körperbezogene Pflegemaßnahmen, Betreuungsmaßnahmen und Hilfe bei der Haushaltsführung) zur Verfügung stehen. Der bisher bestehende Vorrang von „grundpflegerischen Leistungen“ wird explizit aufgegeben. Die Wahl, welche Leistungen in Anspruch genommen werden sollen, obliegt ausschließlich dem Pflegebedürftigen. Diese Regelungen begrüßt der DPR. Die aktuell noch in § 124 SGB XI hinterlegten Leistungen der Häuslichen Betreuung sollen in § 36 Abs. 2 aufgehen. Im Sinne der Flexibilisierung des Leistungsangebotes ist dies zu begrüßen. Auch die aktuell noch in § 123 SGB XI hinterlegten verbesserten Pflegeleistungen sollen in § 36 integriert werden. Dies ist grundsätzlich ebenfalls zu begrüßen. Es entsteht jedoch eine Diskrepanz bzgl. der aktuell und der zukünftigen Anspruchsberechtigten, insbesondere mit Pflegegrad 1 gemäß § 28a.

Zudem ist nicht ersichtlich, wie die konkreten Leistungsbeträge errechnet worden sind. Mit Blick auf die öffentlichkeitswirksam erfolgte Zusage, dass keine Schlechterstellung durch die Einführung des neuen Systems erfolgt, wäre die Berechnung zumindest transparent zu machen.

Letztlich ist erneut der Hinweis auf die sog. Pool-Leistungen enthalten, indem mehrere Pflegebedürftige häusliche Pflegehilfe in Anspruch nehmen können. Die bisher in § 36 Abs. 1 S. 5 SGB XI enthaltene Regelung hat sich aufgrund von Umsetzungsschwierigkeiten in der Praxis nicht durchgesetzt. Es ist bereits unklar, welche konkreten Leistungen von mehreren Pflegebedürftigen gleichzeitig in Anspruch genommen werden können und ob dadurch auch tatsächlich nutzbare Synergien entstehen. Darüber hinaus fehlt in der neuen Formulierung der Zusatz „gemeinsam als Sachleistung in Anspruch nehmen.“ Diese Klarstellung ist dringend erforderlich, da eine gemeinsame Inanspruchnahme als Sach- und Geld-/Kombinationsleistung nicht umsetzbar ist.

Nummer 18, § 37

Geplante Neuregelung

In Absatz 1 wird der Anspruch Pflegebedürftiger der Pflegegrade 2 bis 5 auf Pflegegeld anstelle der häuslichen Pflegehilfe geregelt.

In Absatz 3 Satz 4 bis 5 wird die Pflegeberatung geregelt. Sie beträgt in den Pflegegraden 2 und 3 bis zu 23 Euro und in den Pflegegraden 4 und 5 bis zu 33 Euro. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 sind berechtigt, halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch in Anspruch zu nehmen; die Vergütung für die Beratung entspricht der für die Pflegegrade 2 und 3 nach Satz 4. Beziehen Pflegebedürftige von einem ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen, können sie ebenfalls halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen; für die Vergütung der Beratung gelten Satz 3 bis 5.

Stellungnahme

Da im Zuge des ersten Pflegestärkungsgesetzes versäumt worden ist, neben der expliziten Erweiterung von § 39 und § 42 auch § 37 Abs. 2 Satz 2 und § 38 Satz 4 SGB XI anzupassen, ist die vorgesehene Anpassung nunmehr umso mehr zu begrüßen. Dies stellt sicher, dass trotz Inanspruchnahme der Verhinderungs- oder der Kurzzeitpflege für einen einheitlichen Zeitraum anteiliges Pflegegeld gezahlt wird.

Eine Erhöhung der Vergütung der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 ist zu begrüßen, dennoch ist diese in Anbetracht des ebenfalls erhöhten Aufwandes (vgl. Ausführungen zu § 7a) nicht ausreichend. Die Vergütung der Beratung und Beratungsbesuche ist nicht kostendeckend und kann die Qualität der häuslichen Versorgung wie auch tarifrechtliche Anforderungen daher nicht sichern.

Änderungsvorschlag

Der DPR schlägt daher vor, die Beträge zu verdoppeln.

Nummer 20, § 38a, Absatz 1 a) ee)

Geplante Neuregelung

Gemäß der Neuregelung in Absatz 1 Nummer 4 haben Pflegebedürftige Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 205 Euro monatlich, wenn keine Versorgungsform einschließlich teilstationärer Pflege vorliegt, in der ein Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet oder gewährleistet (anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngruppe), die dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Absatz 1 für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen; [...]

Stellungnahme

Die bereits durch das erste Pflegestärkungsgesetz geänderte Voraussetzung in Nummer 3 (eine Person wird gemeinschaftlich beauftragt) stellt in der Praxis häufig ein Problem dar. Dies gilt zunächst vor dem Hintergrund, dass eine gemeinschaftliche Beauftragung nicht immer möglich ist, da dies einen einheitlichen Willen aller Mitglieder der Wohngemeinschaft voraussetzt. Es ist jedoch keine Seltenheit, dass einzelne Mitglieder der Wohngemeinschaft die Leistungen nicht oder anderweitig (im Vergleich zu den übrigen Mitgliedern der Wohngemeinschaft) in Anspruch nehmen wollen. Dies hätte bei restriktiver Auslegung im Umkehrschluss zur Folge, dass kein Mitglied der Wohngemeinschaft die zusätzlichen Leistungen nach § 38a in Anspruch nehmen könnte.

Unabhängig davon hat sich seit der Einführung von § 38a das praktische Problem der Verrechnung der Leistung des § 38a mit den Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege ergeben. So wird seitens des Sozialhilfeträgers darauf verwiesen, dass zwischen dem Wohngruppenschlag nach § 38a und den ergänzenden Leistungen nach §§ 61 ff SGB XII Deckungsgleichheit bestehe und daher eine Anrechnung auf die nachrangigen Leistungen des Sozialhilfeträgers legitim sei. Sozialhilfebedürftige Versicherte werden im Vergleich zu Versicherten ohne Sozialhilfebedürftigkeit schlechter gestellt, denn sie bekommen den Wohngruppenschlag nicht zusätzlich für Leistungen, die aufgrund der besonderen Wohnform erforderlich sind, sondern müssen den allgemeinen Pflegebedarf daraus finanzieren.

Eine Präzisierung ist weiterhin dringend erforderlich, um die Anrechnung des Wohngruppenschlages auf die Leistungen des Sozialhilfeträgers auszuschließen. Denkbar wäre eine Regelung in § 13 Abs. 3a SGB XI, welcher bereits eine Aussage zum Verhältnis der Leistungen nach § 45 b SGB XI auf Fürsorgeleistungen trifft.

Die Neuregelung in Absatz 1 Nummer 4, die den Zuschlag nur Pflegebedürftigen in selbstverantworteten Wohngruppen zuerkennt und Pflegebedürftige in anbieterverantworteten Wohngruppen davon ausschließt, lehnt der DPR ab.

Änderungsvorschlag

Der Anspruch sollte als Leistung für alle Pflegebedürftige in einer Wohngruppe zur Verfügung stehen.

Nummer 21, § 39

Geplante Neureglung

Der Paragraph regelt die Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson.

Stellungnahme

Menschen mit dem Pflegegrad 1 sind von der Inanspruchnahme von Leistungen der Verhinderungspflege ausgeschlossen. Dies ist in Anbetracht des bisherigen Zugangs von allen Pflegebedürftigen und Versicherten ohne Pflegestufe (§ 123 Abs. 2 S. 1 SGB XI) nicht nachvollziehbar und stellt ggf. eine Schlechterstellung dar.

Die übrigen Flexibilisierungen begrüßt der DPR.

Nummer 24, § 43

Geplante Neuregelung

In den Absätzen 1 und 2 werden die Ansprüche Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 und in Absatz 3 des Pflegegrades 1 auf Pflege in vollstationären Einrichtungen geregelt.

Stellungnahme

Verglichen mit den Pflegestufen 1, 2 und 3 stellt die Ausgestaltung der Leistungsbeiträge der Pflegegrade 2 bis 5 eine Verschlechterung für Grad 2 und 3 dar. Insbesondere die Leistung für Grad 2 weicht eklatant von der Pflegestufe 2 ab. Zunächst greift aber der Bestandsschutz. Da derzeit ca. 40 % der Pflegeheimbewohner der Pflegestufe 1 zugeordnet sind, kann davon ausgegangen werden, dass hier eine große Gruppe zukünftiger Bewohner betroffen sein wird.

Nummer 26, § 43b

Geplante Neuregelung

Der Paragraph regelt den Inhalt der Leistung. Demnach haben Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen nach Maßgabe der §§ 84 Absatz 8 und 85 Absatz 8 Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht.

Stellungnahme

Diese Regelung sollte sich aus Sicht des DPR auch auf teilstationäre Pflegeeinrichtungen beziehen.

Änderungsvorschlag

Daher schlägt der DPR vor, den Satz folgendermaßen zu fassen:

Pflegebedürftige in stationären **und teilstationären** Pflegeeinrichtungen haben nach Maßgabe der §§ 84 Absatz 8 und 85 Absatz 8 Anspruch auf zusätzliche Betreuung

und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht.

Nummer 29, § 45a

Geplante Neuregelung

In Absatz 1 werden die Angebote zur Unterstützung im Alltag genannt. Die Angebote müssen durch die zuständige Behörde in den Ländern anerkannt werden. Gemäß Absatz 3 sollen die Angebote über ein Konzept verfügen, das Angaben u.a. zur Qualitätssicherung des Angebots, zu zielgruppen- und tätigkeitgerechten Qualifikation der Helfenden enthält. Das Konzept soll Aufschluss darüber geben, wie eine angemessene Schulung und Fortbildung der Helfenden sowie eine kontinuierliche fachliche Begleitung und Unterstützung insbesondere von ehrenamtlich Helfenden in ihrer Arbeit gesichert werden kann.

Stellungnahme

Grundsätzlich begrüßt der DPR die Neuordnung des Leistungsangebotes entsprechend dem Konzept des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Durch die flexibleren und individuell wählbaren Leistungen ist eine bedarfsgerechtere Versorgung möglich.

Der DPR befürchtet jedoch, dass die verschiedenen Angebote und Personen zu einer Zergliederung der Versorgung Pflegebedürftiger führt, die für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen keinen „roten Faden“ erkennen lässt. Zudem kann aufgrund der Wahlfreiheit bei den Leistungen nicht sichergestellt werden, dass pflegfachlich begründete Bedarfe an Pflege und Betreuung auch erfolgen. Zwar haben Versicherte, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, Anspruch auf Pflegeberatung nach § 7a; es ist jedoch nicht geregelt, dass Pflegebedürftige eine kontinuierliche, pflegfachliche Beratung und Begleitung erhalten, die eine sach- und bedarfsgerechte Versorgung gewährleisten.

Daher fordert der DPR eine angemessene Qualifikation für die eingesetzten Helferinnen und Helfer. Dabei schließt sich der DPR den „Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Qualität von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten gemäß § 45b Abs. 4 SGB XI“ an. Darin fordert der Deutsche Verein für Helferinnen und Helfer eine Schulung von mindestens 30 Stunden (20 Stunden Basisschulung und 10 Stunden Schulung zu einem Schwerpunkt). Da Helferinnen und Helfer die Unterstützung Pflegebedürftiger vor Ort alleine gestalten und daher situativ fachlich angemessene Entscheidungen treffen können müssen, ist hier eine entsprechende Grundqualifikation unerlässlich. Bei niedrigschwelligen Angeboten, die durch erwerbsmäßig tätige Dienstleistungsunternehmen erbracht werden, fordert der Deutsche Verein eine Schulung von mindestens 160 Stunden. Grundsätzlich ist es für eine qualitativ gute und sichere Versorgung der Pflegebedürftigen notwendig, dass die Leistungserbringung der Helferinnen und Helfer in fachlich qualifizierte Strukturen eingebunden sind, etwa über ambulante Pflegedienste. Auf diesem Wege ist eine

fachgerechte Anleitung der Helferinnen und Helfer wie auch des Leistungsgeschehens möglich.

Änderungsvorschlag

Daher muss § 45a Absatz 3 folgendermaßen geändert werden:

(3) Die Landesregierungen werden ermächtigt, **Bundesrahmenvorgaben** durch Rechtsverordnung das Nähere über die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne der Absätze 1 und 2 einschließlich der Vorgaben zur regelmäßigen Qualitätssicherung der Angebote und zur regelmäßigen Übermittlung einer Übersicht über die aktuell angebotenen Leistungen und die Höhe der hierfür erhobenen Kosten zu bestimmen. **Darin sind Vorgaben über die Qualifikationsanforderungen der Helferinnen und Helfer der Angebote zur Unterstützung im Alltag mit praktischen und theoretischen Unterrichtsstunden und einem Betreuungspraktikum enthalten.** Beim Erlass der Rechtsverordnung sollen die gemäß § 45c Absatz 7 beschlossenen Empfehlungen berücksichtigt werden.

Nummer 29, § 45b

Geplante Neuregelung

Der Kabinettsentwurf enthält in § 45b Abs. 1 Nr. 3 nunmehr, dass Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 keine Leistungen im Bereich der Selbstversorgung im Zuge des § 45b in Anspruch nehmen können. Die Inanspruchnahme von hauswirtschaftlichen Leistungen wird unverändert nicht ausgeschlossen. An einer Definition der hauswirtschaftlichen Leistungen im Rahmen des § 45b fehlt es leider ebenfalls.

Stellungnahme

Dies wird in den Bundesländern zu massiven Umsetzungsproblemen in der Praxis führen. In den Ländern sind hauswirtschaftliche Leistungen wie Reinigen der Wohnung, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung, sowie Einkaufen bereits im landesweit einheitlichen Leistungskomplexsystem hinterlegt. Die Leistungen nach § 45b SGB XI sind jedoch losgelöst von den Leistungskomplexen zu betrachten. Es ist nämlich zu befürchten, dass die Sozialhilfeträger dazu übergehen, hauswirtschaftliche Leistungen des Leistungskomplexsystems inhaltlich in den § 45b SGB XI zu schieben, um dann ggf. den Bedarf an hauswirtschaftlichen Leistungen abzulehnen. Die Leistungen nach § 45b SGB XI werden dann zwar nicht angerechnet, aber der Sozialhilfeträger entzieht sich mit dem Verweis auf die Nachrangigkeit der Sozialhilfe der Leistungspflicht. Der sozialhilfebedürftige Kunde würde daher in seiner Wahlfreiheit eingeschränkt, welche Leistungen er über § 45b beziehen möchte. Dies stellt eine Schlechterstellung gegenüber nicht-sozialhilfebedürftigen Kunden dar.

Änderungsvorschlag

Um dem entgegen zu treten, vertritt der DPR die Auffassung, dass die Inhalte der Leistungskomplexe nicht als Leistungen im Sinne des § 45b SGB XI erbracht und vergütet werden können. Hauswirtschaftliche Leistungen sollten daher analog den Leistungen im Bereich der Selbstversorgung ausgeschlossen sein oder zumindest in Abgrenzung zu den Leistungen nach § 36 SGB XI konkret definiert werden.

Nummer 31, § 53c

Geplante Neuregelung

Gemäß der Neuregelung hat der Spitzenverband Bund der Pflegekassen für die Betreuungskräfte für die Leistungen nach § 43b Richtlinien zur Qualifikation zu beschließen. Er hat hierzu u.a. die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene anzuhören und den allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu beachten.

Stellungnahme

Der DPR begrüßt die Neuregelung, dass die Vertreter der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene anzuhören sind. Damit wird sichergestellt, dass pflegfachliche Expertise in die Richtlinie einfließt.

Nummer 34, § 75

Geplante Neuregelung

Die Neuregelung umfasst redaktionelle Anpassungen und die Streichung des Absatzes 5. In der Begründung findet sich ein Hinweis auf die Personalausstattung. Darin heißt es: „In den Landesrahmenverträgen sind dazu insbesondere die Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen vereinbart.“

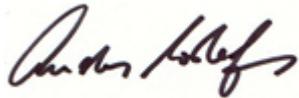
Stellungnahme

Der DPR begrüßt diesen Hinweis ausdrücklich. Vergleichbare Versicherungsleistungen in den Ländern, die auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gewährt werden, erfordern auch vergleichbare Personalzahlen in den Ländern. Zudem muss der Personalmix auf diesem Hintergrund überprüft werden. Daher begrüßt der DPR die Regelung in § 113c, in der es um ein Verfahren zur Pflegepersonalmittlung geht. Kritisch ist allerdings die lange Zeitspanne bis 2020 zu beurteilen, in der Pflegefachpersonen das Leistungsgeschehen mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff unter der derzeit ungenügenden Personalbesetzung bewältigen müs-

sen, die das Ergebnis von unzureichenden oder nicht vorhandenen Stellenschlüsseln sind.

Deshalb ist es schon vor 2020 zwingend erforderlich, dass die Personalausstattung auf einem bundeseinheitlich gleichen Niveau, d.h. am derzeit höchsten Niveau angepasst wird. Denn ohne eine den Pflegegraden angemessene Personalausstattung wird aus Sicht des DPR die Verbesserung der pflegerischen Versorgung durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff scheitern.

Berlin, 28. September 2015



Andreas Westerfellhaus

Präsident des Deutschen Pflegerates

Adresse:

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR

Alt- Moabit 91

10559 Berlin

Tel.: + 49 30 / 398 77 303

Fax: + 49 30 / 398 77 304

E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de

<http://www.deutscher-pflegerat.de>