

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**18(14)0049(18)**  
gel VB zur öAnhörung am 24.09.  
14\_Pflegestärkungsgesetz  
19.09.2014



**MDS**  
Medizinischer Dienst  
des Spitzenverbandes Bund  
der Krankenkassen e.V.

**Stellungnahme**  
**des Medizinischen Dienstes**  
**des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.**  
**(MDS)**

zur Erörterung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung  
für ein Fünftes Gesetz zur Änderung des  
Elften Buches Sozialgesetzbuch-  
Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds  
(Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz – 5. SGB XI-ÄndG)

BT-Drs. 18/1798

(Stand: 19. September 2014)

**am 24. September 2014 in Berlin**

Der MDS nimmt im Folgenden nach Beratung mit den MDK zu den vorgesehenen Änderungen Stellung.

Die Medizinischen Dienste begrüßen, dass die Bundesregierung die im Koalitionsvertrag angekündigte Pflegereform zügig umsetzt. Die vorgesehenen Leistungsverbesserungen, insbesondere der Ausbau der Betreuungsleistungen und die Flexibilisierung der Leistungen der Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege sowie der Verhinderungspflege sind grundsätzlich geeignet, die Versorgung der Pflegebedürftigen zu verbessern und eine Inanspruchnahme entsprechend der individuellen Bedarfssituationen zu ermöglichen. Ebenso ist es sachgerecht, Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die keine Pflegestufe erhalten, einen erweiterten Leistungsanspruch einzuräumen.

Die Einführung zusätzlicher Entlastungsleistungen sowie die Dynamisierung der zusätzlichen Betreuungsleistungen werden grundsätzlich begrüßt. Aus pflegfachlicher Sicht ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die vorgesehenen Entlastungsleistungen konzeptionell stärker von den Betreuungsleistungen abzugrenzen sind. Dies ist auch erforderlich, da sich die qualitativen Anforderungen an die Erbringung von Entlastungs- und Betreuungsleistungen unterscheiden.

Positiv ist auch, dass mit der vom Bundesgesundheitsministerium zusammen mit dem GKV-Spitzenverband gestarteten Erprobung des neuen Begutachtungsverfahrens der erste Schritt zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingeleitet worden ist. Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird für eine Gleichstellung aller Personengruppen in der Pflege sorgen und eine neue Grundlage für die pflegerische Versorgung in Deutschland schaffen. Die Medizinischen Dienste begrüßen die Absicht der Bundesregierung, die entsprechenden gesetzgeberischen Maßnahmen noch in dieser Legislaturperiode einzuleiten und wirksam werden zu lassen.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsverfahren werden zu einem Perspektivwechsel in der Begutachtung der Pflegebedürftigen führen. In Zukunft wird es um die Frage gehen, wie selbständig die Pflegebedürftigen noch ihren Alltag bewältigen können und welche Maßnahmen erforderlich sind, Einschränkungen auszugleichen. Dieser grundlegende Perspektivwechsel muss gesetzlich kodifiziert werden. Der vorgelegte Entwurf eines Fünften SGB XI-Änderungsgesetzes stellt daher einen wichtigen Zwischenschritt auf dem Weg zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff dar.

Diese grundsätzliche Neuausrichtung der Pflegeversicherung böte für den Gesetzgeber auch die Gelegenheit zu prüfen, inwieweit die in zahlreichen Einzel- und Übergangsvorschriften kodifizierten Leistungen zusammengefasst werden können. Dies würde zu einer besseren Übersichtlichkeit der Rechtsvorschriften führen.

Zu den vorgeschlagenen Änderungen und Ergänzungen zu Artikel 1 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch) nehmen wir im Einzelnen wie folgt Stellung:

**Zu Nummer 2 (§ 8 Abs. 3):**

Es soll klargestellt werden, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung und der Pflegeversicherung neben Modellvorhaben und deren wissenschaftlicher Begleitung auch weitere Maßnahmen wie zum Beispiel Studien, wissenschaftliche Expertisen und Fachtagungen fördern kann.

**Bewertung:**

Die beabsichtigte Klarstellung wird begrüßt.

### **Zu Nummer 9 (§ 39):**

Der Wert der Verhinderungspflege soll unter Berücksichtigung der Dynamisierungsregelung nach § 30 SGB XI zum 1. Januar 2015 in Höhe von 4 Prozent angepasst werden. Darüber hinaus soll der Anspruch auf Verhinderungspflege flexibler gestaltet und ausgebaut werden. Die Verhinderungspflege soll künftig für bis zu sechs Wochen (42 Kalendertage) im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden können. Ergänzend zum Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege nach Absatz 1 können zudem künftig bis zu 50 Prozent des Kurzzeitpflegebetrags nach § 42 SGB XI als häusliche Verhinderungspflege genutzt werden. Dies soll insbesondere den Anspruchsberechtigten zugutekommen, die eine längere Ersatzpflege benötigen und für die es keine Betreuung in einer geeigneten vollstationären Kurzzeitpflegeeinrichtung gibt und somit der Anspruch nach § 42 SGB XI bisher nicht genutzt werden konnte.

### **Bewertung:**

Der beabsichtigte Ausbau und insbesondere die flexiblere Gestaltung der Vorschriften zur Verhinderungspflege werden begrüßt. In dem Zusammenhang unterstützen wir die Änderungsvorschläge des GKV-Spitzenverbandes zur vollständigen Nutzung des Kurzzeitpflegebetrages und zur zeitlichen Ausdehnung der Inanspruchnahme auf acht Wochen.

### **Zu Nummer 11 Buchstaben b und c (§ 41):**

Die Ansprüche auf teilstationäre Leistungen der Tages- und Nachtpflege und die Ansprüche auf ambulante Pflegeleistungen (ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI, Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI) sollen gleichrangig nebeneinander gestellt werden. Eine Anrechnung der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- und Nachtpflege auf die für ambulante Pflegeleistungen in der jeweiligen Pflegestufe zur Verfügung stehenden Leistungsbeträge soll nicht mehr stattfinden. Ebenso wenig soll eine Anrechnung der Inanspruchnahme ambulanter Pflegeleistungen auf die für die teilstationäre Pflege nach § 41 Abs. 2 SGB XI zur Verfügung stehenden Leistungsbeträge erfolgen. Die bisherigen, sehr komplexen Regelungen zur Kombination der Leistungen sollen aufgehoben werden.

### **Bewertung:**

Die beabsichtigten Änderungen des § 41 SGB XI leisten einen wichtigen Beitrag, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen die zur Verfügung stehenden Leistungsangebote besser und passgenauer für die individuelle Pflegesituation nutzen können. Dies ist zu begrüßen, weil insbesondere die Zielsetzung der besseren Vereinbarung von Familie, Pflege und Beruf hierdurch eher erreicht werden kann.

### **Zu Nummer 12 (§ 42):**

Die Kurzzeitpflege soll flexibler gestaltet und ausgebaut werden. Die Kurzzeitpflege soll um den Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI erhöht und um bis zu vier Wochen verlängert werden können. Es können somit bis zu acht Wochen und Leistungen bis zu 3.224 Euro für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden, soweit im Kalenderjahr keine Leistungen der Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden. Dies konnte bisher schon in der Praxis so gehandhabt werden; es wird allerdings jetzt auch im Gesetz entsprechend klargestellt.

Ferner soll die in § 42 Abs. 3 SGB XI bislang vorgesehene Altersgrenze von 25 Jahren künftig entfallen, sodass der bestehende Anspruch daher auch für Menschen mit Behinderungen über 25 Jahren geöffnet wird.

### **Bewertung:**

Die beabsichtigte Flexibilisierung und der Ausbau der Kurzzeitpflege erscheinen sinnvoll, allerdings sollten – unabhängig von der leistungs- und vertragsrechtlichen Bewertung – die Vorschriften zu Kurzzeit-, Tages- und Nachpflege auf ihre derzeitige Zweckerfüllung im Hinblick auf eine pflegfachliche Bewertung geprüft werden.

Ursprünglich sollte Kurzzeitpflege ein Versorgungsangebot sein zur Stabilisierung oder Wiederherstellung der häuslichen Pflege und Versorgung. Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen im vorgenannten Sinne sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf dem Markt nur noch vereinzelt vorzufinden. Kurzzeitpflege sollte insoweit inhaltlich d.h. qualitativ aufgewertet werden, damit sie ihre Funktion als aktivierende und rehabilitativ ausgerichtete Pflege erfüllen kann.

Die beabsichtigte zeitliche Flexibilisierung der Kurzzeitpflege auf bis zu acht Wochen kann dabei nur ein flankierendes Element sein. Darüber hinaus sollten Strukturen geschaffen werden, die es für Anbieter möglich machen, Kurzzeitpflege mit dieser alten (und neuen) Funktionszuweisung anzubieten.

Die Streichung der Altersgrenze für zu Hause gepflegte über 25-jährige behinderte Menschen wird vom Grundsatz her begrüßt.

### Zu Nummer 17 (§ 45 b):

Die Neuregelung sieht Leistungsausweitungen auf zwei Ebenen vor. Zum einen wird der schon bisher bestehende Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen um einen Anspruch auf zusätzliche Entlastungsleistungen erweitert. Darüber hinaus erhalten diesen Anspruch nicht nur – wie bisher bei den zusätzlichen Betreuungsleistungen – diejenigen Versicherten, die die Voraussetzungen des § 45a SGB XI erfüllen, sondern zukünftig alle Pflegebedürftigen.

### Bewertung:

Die Einführung zusätzlicher Entlastungsleistungen sowie die Dynamisierung der zusätzlichen Betreuungsleistungen werden grundsätzlich begrüßt. Unabhängig von einer leistungsrechtlichen Bewertung nehmen wir dies zum Anlass, auf folgende pflegefachlichen Aspekte hinzuweisen:

- Die vorgesehenen Entlastungsleistungen sollten konzeptionell stärker von den Betreuungsleistungen abgegrenzt werden. Mit dem Begriff „Betreuungs- und Entlastungsleistungen werden ungleiche (Dienst)- Leistungen zusammen geführt. Die bisherigen, nur für Personen mit dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz geltenden Betreuungsleistungen gehören pflegefachlich zu den Kernkompetenzen der gerontopsychiatrischen Pflege. Diese werden nun vermischt mit haushaltsnahen Dienstleistungen wie etwas Rasenmähen oder Einkaufengehen. In der Vermischung sehen wir die Gefahr, dass die unterschiedlichen qualitativen Anforderungen an die Erbringung von Entlastungs- und Betreuungsleistungen nicht mehr gesehen werden.
- Im Bereich der Hauswirtschaft sollte ein Mindestniveau von Krankheits- und Pflegeverständnis auch bei den Dienstleistern vorhanden sein. Diese hauswirtschaftlichen Entlastungsleistungen finden in den Wohnungen und Häusern von Pflegebedürftigen statt, die vielfach von eingeschränkter Alltagskompetenz betroffen sind. Zudem leben hauswirtschaftliche Hilfskräfte nicht selten im Haushalt von Pflegebedürftigen. Der dadurch entstehende enge Betreuungskontakt stellt auch Anforderungen an die Beziehungsgestaltung zu Pflegebedürftigen mit psychischen Störungen.

### **Zu Nummer 18 (§ 45 c):**

Zusätzlich zu den bisherigen niedrigschwelligen Betreuungsangeboten sollen zukünftig auch niedrigschwellige Entlastungsangebote gefördert werden können, die zur Entlastung der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen sowie anderen Nahestehenden, die ehrenamtlich Pflegeverantwortung übernommen haben, beitragen.

#### **Bewertung:**

Die Förderung von Versorgungsangeboten, die Angehörige und andere Nahestehende, die ehrenamtlich Pflegeverantwortung übernommen haben, entlastet, wird begrüßt. Die professionelle Gestaltung der Verzahnung der Unterstützungsarrangements in der Familie, Nachbarschaft etc. mit Entlastungsangeboten kann durch entsprechende Ehrenamtsstrukturen auf kommunaler Ebene unterstützt werden. Freiwilligenagenturen, Seniorengenossenschaften und andere vielerorts praktizierte Formen der Vermittlung zur Entlastung Pflegenden durch Ehrenamtliche müssten flächendeckend eingeführt werden.

Unter Hinweis auf die Anregung des Bundesrats und die entsprechende Gegenäußerung der Bundesregierung schlagen wir vor, bei der Anerkennung von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten darauf zu achten, dass eine angemessene Schulung und Fortbildung der Helfenden sowie eine kontinuierliche fachliche Begleitung und Unterstützung der Helfenden in ihrer Arbeit gesichert ist. Hierdurch sollte ein Mindestmaß an geronto-psychiatrischen Qualifikationen erreicht werden.



### Zu Nummer 26 (§ 87 b):

Voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen können bisher nach § 87 b SGB XI zusätzliche Betreuungskräfte anstellen, die das Angebot zur Betreuung und Aktivierung Pflegebedürftiger mit eingeschränkter Alltagskompetenz ergänzen.

Diese Regelung soll nunmehr als ein zentraler Bestandteil im stationären Pflegebereich ausgebaut und im Hinblick auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in der bestehenden Systematik weiterentwickelt werden. Die Möglichkeit des zusätzlichen Angebotes an Betreuung und Aktivierung soll nicht mehr nur auf Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz begrenzt sein, sondern auf alle pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste sowie die Versicherten, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, ausgeweitet werden. Damit sollen Menschen mit somatischen Beeinträchtigungen von den zusätzlichen Betreuungsangeboten in der stationären Pflege ebenfalls erfasst werden.

Die Richtlinien zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen sollen entsprechend angepasst werden.

In diese Erweiterung des fakultativen Vergütungszuschlages sollen auch weiterhin alle zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen, also alle vollstationären Pflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen als Anspruchsträger einbezogen werden, sofern sie die Voraussetzungen des § 87 b SGB XI erfüllen und eine Vereinbarung über entsprechende Vergütungszuschläge getroffen haben.

### Bewertung:

Mit Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des NBA wird auch ein Impuls für ein notwendiges Umdenken und eine Neuausrichtung der pflegerischen Praxis einhergehen müssen. Um eine zielgerichtete und zeitnahe Umsetzung dieses Paradigmenwechsels im SGB XI für die Pflegepraxis zu erleichtern, wäre es unabhängig von einer leistungsrechtlichen Bewertung wünschenswert und hilfreich, wenn eine Neuausrichtung wie folgt flankiert würde.

Die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 87 b SGB XI sollten eine fachliche Beratung, Anleitung und Steuerung durch gerontopsychiatrische Fachpflege erhalten.

Die Neuausrichtung der bislang weitgehend verrichtungsbezogen agierenden Pflege bedarf neuer professioneller Kompetenz in den Pflegeeinrichtungen im Bereich der gerontopsychiatrischen Pflege. Die Einbeziehung von niedrig qualifizierten Betreuungskräften nach § 87 b SGB XI hat mancherorts zu Verbesserungen in der Betreuung von Menschen mit Demenz geführt. Andernorts mangelt es an der fachlichen Begleitung und der konzeptionellen Anbindung dieser Betreuungskräfte. Die konzeptionelle Einbindung sichert eine gemeinsame, zielgerichtete Kooperation aller beteiligten Professionen. Flächendeckend erscheint es dringend geboten, dass diese Betreuungskräfte angeleitet und flankiert werden durch gerontopsychiatrisch qualifizierte Pflegefachkräfte oder andere Fachkräfte aus dem Bereich der Sozialen Betreuung. Die Tendenz, Pflegefachkräfte und auch Sozialarbeiter durch geringer qualifizierte Betreuungskräfte zu ersetzen, widerspricht der gesetzgeberischen Absicht und bedarf daher der Korrektur.

**Zu Nummer 27 (§ 114 Abs. 5):**

Die vorgesehene Vorschrift dient der Klarstellung. Sie führt im Ergebnis zu einer Vereinfachung im Prüfablauf und erleichtert in den beschriebenen Fällen, weitere Pflegebedürftige in die Prüfung einzubeziehen.

**Bewertung:**

Diese Klarstellung wird begrüßt. Eine Prüfung kann mit dieser Klarstellung ohne aufwändige Auftragsveränderung durch die Landesverbände der Pflegekassen bei begründeten Anlässen durch die Prüfer durchgeführt werden.

**Zu Nummer 28 (§ 115 Abs. 1 a):**

Es soll klargestellt werden, dass bei Anlassprüfungen nach § 114 Abs. 5 SGB XI alle in die Prüfung einbezogenen Pflegebedürftigen die Grundlage der Bewertung und Darstellung für den Transparenzbericht bilden.

Zudem ist vorgesehen, zukünftig die Prüfmethode (Regel-, Wiederholungs-, Anlassprüfung) im Transparenzbericht verpflichtend kenntlich zu machen.

**Bewertung:**

Die Transparenzvereinbarungen nach § 115 Abs. 1 a SGB XI zielen bisher auf die Vergleichbarkeit der Prüfergebnisse. Vor diesem Hintergrund wurde sowohl für die ambulante als auch die stationäre Pflege festgelegt, dass bei einer Zufallsstichprobe von Pflegebedürftigen Qualitätskriterien bewertet werden. Dies hat dazu geführt, dass bei Anlassprüfungen die Ergebnisse von zusätzlich ausgewählten Pflegebedürftigen nicht in die Ergebnisdarstellung für die Transparenzberichte einbezogen werden konnten. Dem Verbraucher wurden damit wichtige Prüfergebnisse vorenthalten. Die Einbeziehung von zusätzlichen Pflegebedürftigen in die Ergebnisberechnung und -darstellung im Rahmen der Transparenzberichte halten wir für sachgerecht.

Ebenfalls wird positiv bewertet, dass die Prüfmethode im Transparenzbericht kenntlich gemacht werden soll.

**Zu Nummer 29 (§ 123):**

§ 123 SGB XI sieht auch für Versicherte ohne Pflegestufe, die die Voraussetzungen des § 45 a SGB XI erfüllen, bis zum Inkrafttreten eines Gesetzes, das die Leistungsgewährung aufgrund eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines entsprechenden Begutachtungsverfahrens regelt, übergangsweise Ansprüche vor.

Diese sollen um weitere Ansprüche erweitert werden, die die häusliche Pflege ergänzen oder unterstützen. Bezogen werden sollen nunmehr auch der Zuschlag für Mitglieder von ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38 a SGB XI) sowie die Anschubfinanzierungsleistungen für die Gründung ambulant betreuter Wohngruppen (§ 45 e SGB XI), Leistungen der teilstationären Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) und Leistungen der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI).

**Bewertung:**

Diese Leistungsverbesserungen insbesondere für demenziell erkrankte Menschen werden ausdrücklich begrüßt.

## Ergänzender Änderungsbedarf:

### Zu Artikel 1:

§ 114 a Abs. 1 Satz 3 SGB V

– Durchführung von Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegeeinrichtungen

Der GKV-Spitzenverband schlägt vor, die Vorschrift des § 114a Abs.1 Satz 3 SGB V wie folgt zu ergänzen:

*„Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegeeinrichtungen sind grundsätzlich am Tag zuvor anzukündigen; Anlassprüfungen können auch unangemeldet erfolgen.“*

### Bewertung:

Anlassbezogene Prüfungen werden nach der Gesetzesbegründung zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz durchgeführt, „wenn Anhaltspunkte für Qualitätsdefizite vorliegen“. Die vorherige Ankündigung läuft somit dem Sinn und Zweck von Anlassprüfungen geradezu entgegen. Anlassprüfungen müssen deshalb wieder unangemeldet erfolgen können, insbesondere wenn konkrete Hinweise auf Gewalt in der Pflege, schwere Fehler bei der Medikamentenversorgung, unkorrekte Abrechnung der erbrachten grundpflegerischen Leistungen oder Fehlverhalten im Gesundheitswesen im Sinne der §§ 197a Abs. 2 SGB V, 47a SGB XI vorliegen. Der Schutz der Pflegebedürftigen gebietet es, dass konkrete Anhaltspunkte für Qualitätsdefizite gerade durch das Überraschungsmoment zutage gefördert werden und nicht mehr kaschiert werden können.

Aus der Erfahrung der Medizinischen Dienste mit Qualitätsprüfungen im ambulanten Bereich ist es erforderlich, Anlassprüfungen bei begründeten Hinweisen und Verdacht auf Qualitätsdefizite unangemeldet durchführen zu können. Die Güterabwägung zwischen den Rechten der ambulanten Pflegedienste und den von den Qualitätsmängeln Betroffenen muss zu Gunsten der Pflegebedürftigen ausgeübt werden.