



## Wortprotokoll der 43. Sitzung

### Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 20. Mai 2015, 08:45 Uhr  
10557 Berlin Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1  
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus  
Anhörungsaal 3 101

Vorsitz: Dr. Edgar Franke, MdB

## Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

### Tagesordnungspunkt

Seite 5

#### a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

### Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG)

**BT-Drucksache 18/4282**

#### **Federführend:**

Ausschuss für Gesundheit

#### **Mitberatend:**

Sportausschuss

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Tourismus

Haushaltsausschuss (mb und § 96 GO)

#### **Gutachtlich:**

Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung

#### **Berichterstatter/in:**

Abg. Rudolf Henke [CDU/CSU]

Abg. Helga Kühn-Mengel [SPD]

Abg. Birgit Wöllert [DIE LINKE.]

Abg. Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]



- b) Antrag der Abgeordneten Birgit Wöllert, Dr. Jens Zimmermann, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Gesundheitsförderung und Prävention konsequent auf die Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit ausrichten**

**BT-Drucksache 18/4322**

**Federführend:**

Ausschuss für Gesundheit

**Berichterstatter/in:**

Abg. Rudolf Henke [CDU/CSU]

Abg. Helga Kühn-Mengel [SPD]

Abg. Birgit Wöllert [DIE LINKE.]

Abg. Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

- c) Antrag der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Gesundheit für alle ermöglichen - Gerechtigkeit und Teilhabe durch ein modernes Gesundheitsförderungsgesetz**

**BT-Drucksache 18/4327**

**Federführend:**

Ausschuss für Gesundheit

**Mitberatend:**

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

**Berichterstatter/in:**

Abg. Rudolf Henke [CDU/CSU]

Abg. Helga Kühn-Mengel [SPD]

Abg. Birgit Wöllert [DIE LINKE.]

Abg. Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

**Mitglieder des Ausschusses**

	<b>Ordentliche Mitglieder</b>	<b>Stellvertretende Mitglieder</b>
CDU/CSU	Bertram, Ute Henke, Rudolf Hennrich, Michael Hüppe, Hubert Irlstorfer, Erich Kühne, Dr. Roy Leikert, Dr. Katja Maag, Karin Meier, Reiner Michalk, Maria Monstadt, Dietrich Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmelzle, Heiko Sorge, Tino Spahn, Jens Stritzl, Thomas Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Dinges-Dierig, Alexandra Eckenbach, Jutta Kippels, Dr. Georg Lorenz, Wilfried Manderla, Gisela Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Rupprecht, Albert Schmidt (Ühlingen), Gabriele Schwarzer, Christina Steineke, Sebastian Steiniger, Johannes Stracke, Stephan Timmermann-Fechter, Astrid Wiese (Ehingen), Heinz Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Blienert, Burkhard Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Kermer, Marina Kühn-Mengel, Helga Mattheis, Hilde Müller, Bettina Rawert, Mechthild Stamm-Fibich, Martina	Bahr, Ulrike Bas, Bärbel Freese, Ulrich Hellmich, Wolfgang Henn, Heidtrud Hinz (Essen), Petra Katzmarek, Gabriele Lauterbach, Dr. Karl Tack, Kerstin Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
DIE LINKE.	Vogler, Kathrin Weinberg, Harald Wöllert, Birgit Zimmermann, Pia	Höger, Inge Lutze, Thomas Tempel, Frank Zimmermann (Zwickau), Sabine
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	Klein-Schmeink, Maria Scharfenberg, Elisabeth Schulz-Asche, Kordula Terpe, Dr. Harald	Kurth, Markus Pothmer, Brigitte Rüffer, Corinna Strengmann-Kuhn, Dr. Wolfgang

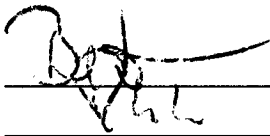
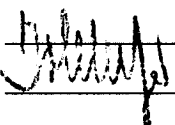
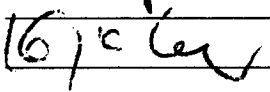
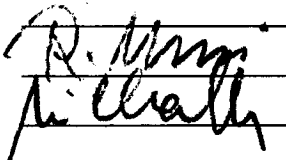
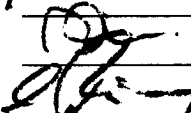

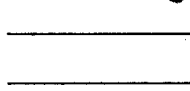
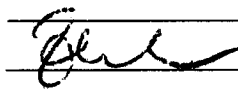


## Sitzung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

Mittwoch, 20. Mai 2015, 08:45 Uhr

### Anwesenheitsliste


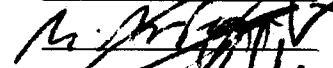

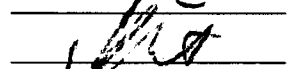
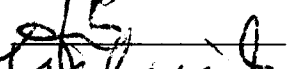
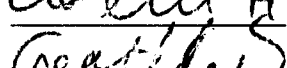
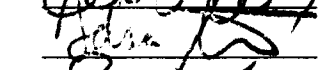
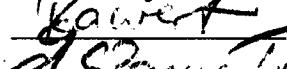
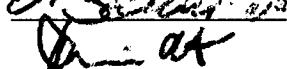

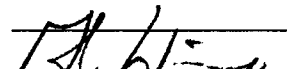
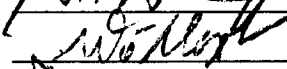
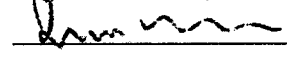

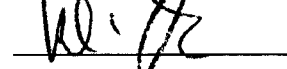
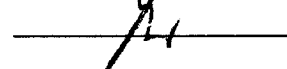
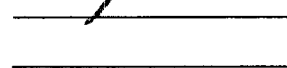



gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
CDU/CSU		CDU/CSU	
Bertram, Ute		Albani, Stephan	
Henke, Rudolf		Brehmer, Heike	
Hennrich, Michael		Dinges-Dierig, Alexandra	
Hüppe, Hubert		Eckenbach, Jutta	
Irlstorfer, Erich		Kippels Dr., Georg	
Kühne Dr., Roy		Lorenz, Wilfried	
Leikert Dr., Katja		Manderla, Gisela	
Maag, Karin		Nüßlein Dr., Georg	
Meier, Reiner		Pantel, Sylvia	
Michalk, Maria		Rupprecht, Albert	
Monstadt, Dietrich		Schmidt (Ühlingen), Gabriele	
Riebsamen, Lothar		Schwarzer, Christina	
Rüddel, Erwin		Steineke, Sebastian	
Schmelzle, Heiko		Steiniger, Johannes	
Sorge, Tino		Stracke, Stephan	
Spahn, Jens		Timmermann-Fechter, Astrid	
Stritzl, Thomas		Wiese (Ehingen), Heinz	
Zeulner, Emmi		Zimmer Dr., Matthias	

**Sitzung des Ausschusses Nr. 14 (Ausschuss für Gesundheit)**  
 Mittwoch, 20. Mai 2015, 08:45 Uhr

**Anwesenheitsliste**

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
<b>SPD</b> Umsule	Schulte	<b>SPD</b>	
Baehrens, Heike		Bahr, Ulrike	
Blienert, Burkhard		Bas, Bärbel	
Dittmar, Sabine		Freese, Ulrich	
Franke Dr., Edgar		Hellmich, Wolfgang	
Heidenblut, Dirk		Henn, Heidtrud	
Kermer, Marina		Hinz (Essen), Petra	
Kühn-Mengel, Helga		Katzmarek, Gabriele	
Mattheis, Hilde		Lauterbach Dr., Karl	
Müller, Bettina		Tack, Kerstin	
Rawert, Mechthild		Westphal, Bernd	
Stamm-Fibich, Martina		Ziegler, Dagmar	
Mattia, Schmidt			
<b>DIE LINKE.</b>		<b>DIE LINKE.</b>	
Vogler, Kathrin		Höger, Inge	
Weinberg, Harald		Latze, Thomas	
Wöllert, Birgit		Tempel, Frank	
Zimmermann, Pia		Zimmermann (Zwickau), Sabine	
<b>BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN</b>		<b>BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN</b>	
Klein-Schmeink, Maria		Kurth, Markus	
Scharfenberg, Elisabeth		Pothmer, Brigitte	
Schulz-Asche, Kordula		Rüffer, Corinna	
Terpe Dr., Harald		Strengmann-Kuhn Dr., Wolfgang	

**Ministerium bzw.  
 Dienststelle**

(bitte in Druckschrift)

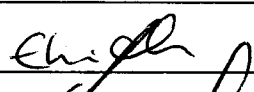
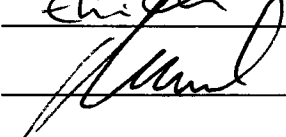
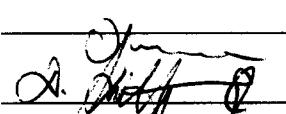
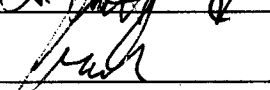
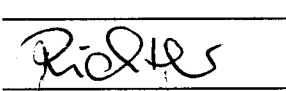
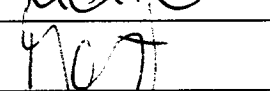
**Name (bitte in Druckschrift)**

**Unterschrift**

**Amts-  
 bezeichnung**

Ministerium bzw. Dienststelle (bitte in Druckschrift)	Name (bitte in Druckschrift)	Unterschrift	Amts-bezeichnung
<del>BMG</del> BMG	KRONAUER		Min. R.
BMG	Berringer		RL
BMG	Pellens		GRin
BMG	Beyer		PR PR 1
BMG	Ertmer		Ref.
"	Schölkopf		WAL
BMG	Hilbert		Hilbert
BMB	Hoepf-Ste		Ref.
BMG	Klepzig		Ref.
BMG	Kanoo		Kin
BJDI	Raum		Min. R.

## Bundesrat

Land	Name (bitte in Druckschrift)	Unterschrift	Amts- bezeichnung
Baden-Württemberg			
Bayern	Ehrlich		ORDIN
Berlin	DOMBROWSKI		PD
Brandenburg			
Bremen			
Hamburg			
Hessen			
Mecklenburg-Vorpommern			
Niedersachsen	DR. DIETE LIEBETRUTH		Stm Sozial
Nordrhein-Westfalen	Mancke		PD'in
Rheinland-Pfalz			
Saarland			
Sachsen			
Sachsen-Anhalt	Richter		2 Ang.e
Schleswig-Holstein	MARTEL		PVWD'in
Thüringen			

off



**Sitzung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

Mittwoch, 20. Mai 2015, 08:45 Uhr

	Fraktionsvorsitz	Vertreter
CDU/CSU	_____	_____
SPD	_____	_____
DIE LINKE.	_____	_____
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	_____	_____

**Fraktionsmitarbeiter**

Name (Bitte in Druckschrift)	Fraktion	Unterschrift
Dr. Barbara Neff	B 90/Grüne	<i>[Signature]</i>
Regine Strosch	LINKE	<i>[Signature]</i>
Karin Kohfeld	CDU/CSU	<i>[Signature]</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



## Unterschriftenliste

Änderungsantrag der Fraktionen CDU/CSU und SPD auf Ausschussdrucksache  
18(14)0107.1 zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung  
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention  
(Präventionsgesetz - PräVG)  
BT-Drucksache 18/4282

am **Mittwoch, dem 20. Mai 2015**,  
in der Zeit **von 08:45 Uhr bis 09:45 Uhr**,  
im Anhörungssaal 3 101, Marie-Elisabeth-Lüders-Haus (MELH)  
Eingang: Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1, 10557 Berlin

## Verbände

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien  
Wohlfahrtspflege (BAGFW)



---

Thorsten Mittag

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger  
der Sozialhilfe (BAGüS)



---

KEINE TEILNAHME

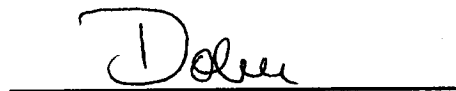
Bundesarbeitsgemeinschaft der  
Senioren-Organisationen e. V. (BAGSO)



---

KEINE TEILNAHME

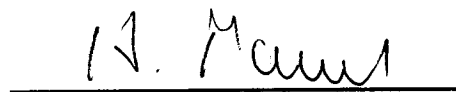
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von  
Menschen mit Behinderung und chronischer  
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG  
SELBSTHILFE)



---

Dr. Siiri Doka

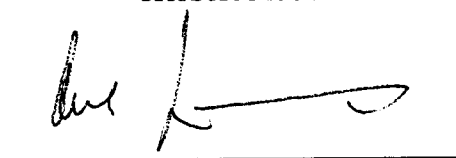
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.  
V. (bpa)



---

Herbert Mauel

Bundesvereinigung der kommunalen  
Spitzenverbände



---

Uwe Lübking

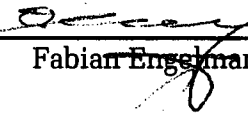
Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)

  
Ulrike Döring


GKV-Spitzenverband

  
Gernot Kiefer


Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

  
Fabian Engslmann

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund  
der Krankenkassen e. V. (MDS)

  
Dr. Peter Pick

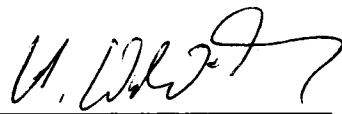
Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD)

  
Fabian Müller-Zetzsche

Sozialverband VdK Deutschland e. V.

  
Olaf Christen

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

  
Herbert Weisbrod-Frey

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.  
(PKV)

  
Andreas Besche

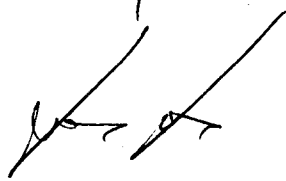
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.  
V. (VDAB)

  
Thomas Knieling

Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv)

  
Dieter Lang

wir pflegen – Interessenvertretung begleitender  
Angehöriger und Freunde in Deutschland e. V.

  
Heinz Heck



### Tagesordnungspunkt

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

#### **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG)**

**BT-Drucksache 18/4282**

**öAnh zu den Änderungsanträgen auf A.-Drs. 18(14)107.1**

b) Antrag der Abgeordneten Birgit Wöllert, Dr. Jens Zimmermann, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

#### **Gesundheitsförderung und Prävention konsequent auf die Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit ausrichten**

**BT-Drucksache 18/4322**

c) Antrag der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

#### **Gesundheit für alle ermöglichen - Gerechtigkeit und Teilhabe durch ein modernes Gesundheitsförderungsgesetz**

**BT-Drucksache 18/4327**

Beginn der Sitzung: 8:46 Uhr

Der **Vorsitzende, Dr. Edgar Franke** (SPD): Meine sehr verehrten Damen und Herren, sehr geehrte Frau Staatssekretärin, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Medien, liebe Zuschauer, ich darf Sie jetzt ganz herzlich zur zweiten öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit an diesem Morgen begrüßen. In dieser öffentlichen Anhörung beschäftigen wir uns mit dem Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD auf Ausschussdrucksache 18(14)107.1 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung, dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention, BT-Drucksache 18/4282. Wie immer am Anfang der Anhörung einige Erläuterungen zum Ablauf. Uns stehen auch für diese Anhörung 60 Minuten zur Verfügung. Diese Gesamtfragezeit wird auf die Fraktionen entsprechend ihrer Stärke aufgeteilt. Die Fraktion der CDU/CSU hat dankenswerterweise vier Minuten ihrer Gesamtfragezeit an die beiden

Oppositionsfraktionen abgegeben. Wir befragen die Experten heute in der folgenden Reihenfolge: CDU/CSU 13 Minuten, SPD 18 Minuten, die Fraktion DIE LINKE. 8 Minuten, die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auch 8 Minuten und CDU/CSU 13 Minuten. Ich bitte die aufgerufenen Sachverständigen, bei der Beantwortung der Fragen die Mikrofone zu benutzen und sich mit ihrem Namen und ihrem Verband vorzustellen, weil die Anhörung digital aufgezeichnet wird und sich der eine oder andere die digitale Aufzeichnung im Internet oder im Parlamentsfernsehen anschaut. Die Antworten bitte ich wie immer kurz zu halten, damit möglichst viele Fragen gestellt werden können. Ich bitte Sie, alle Mobiltelefone auszuschalten und ich habe vorhin schon gesagt, dass diese Anhörung im Parlamentsfernsehen und im Livestream abrufbar ist. Das Wortprotokoll kann auf der Homepage des Deutschen Bundestages eingesehen werden. Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir beginnen und der erste Fragesteller ist Erwin Rüdell von der CDU/CSU.

Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an den GKV-Spitzenverband und an den VDAB. Sie merken, dass wir heute die Anhörung zur Vorziehregelung haben und wie wichtig es uns ist, konsequent den Pflegebedürftigkeitsbegriff umzusetzen. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll in einem zweiten Pflegestärkungsgesetz definiert werden. Halten Sie vor diesem Hintergrund den Absatz 2 des neuen § 17a SGB XI zu den Aufgaben des neuen Begutachtungsverfahrens für ausreichend, um mit der Erarbeitung von neuen Begutachtungsrichtlinien zu beginnen?

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband): Ich will deutlich sagen, es ist erstens notwendig, dass vor der Verabschiedung des Pflegestärkungsgesetzes II mit der Erarbeitung der neuen Richtlinie begonnen wird. Wenn man sich die derzeitige Textierung des Absatzes 2 anschaut, dann sind unserer Auffassung nach alle wesentlichen inhaltlichen Elemente genannt, die sich aus den entsprechenden Materialien von zwei Beiratsberichten ergeben, um damit eine gewisse Orientierung zu haben, die neuen Begutachtungsrichtlinien zu erarbeiten. Wenn es das Ziel ist, das neue Verfahren zum 1. Januar 2017 anzuwenden, ist diese Vorgehensweise sinnvoll. Im Übrigen muss man zur Kenntnis nehmen, dass die Erarbeitung Zeit braucht und dass insbesondere



auch die Zeitplanung im zweiten Beiratsbericht enthalten ist und von einer Vorbereitungszeit gesprochen wird, die auch zu berücksichtigen ist. Auch mit Blick auf die notwendigen Beteiligungsverfahren halte ich eine Definition für richtig und die Zeitachse für angemessen.

**SV Thomas Knieling** (Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)): Wir halten es im Grundsatz für inhaltlich angemessen, das in der Form, wie im Absatz 2 vorgeschlagen, zu machen. Wir haben deutlich gemacht, dass wir es im Grundsatz begrüßen, dass der verbindliche Einstieg in diesen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff über eine Gesetzesinitiative erfolgt. Für uns ist aber auch klar, dass eine Gesamtbewertung dessen, was an Begutachtungsrichtlinien und Gesamtpapieren vorliegt, auch nur im Gesamtpaket bewertbar ist. Wir sind in der Diskussion eines Verfahrens, das einer Richtlinie vorgeschaltet werden soll. Für uns ist ganz zentral, dass dann auch die Inhalte, die die Einrichtungsbetreiber sehr viel mehr betreffen, nämlich die Frage der leistungsrechtlichen Ausgestaltung der einzelnen Bedarfsgrade und auch die Fragen zur Personalausstattung und zum Personalschlüssel, Eingang finden. Deswegen ist es als singuläre Entscheidung vorab sicherlich zu begrüßen. Der Änderungsantrag sieht vor, dass eine endgültige Verabschiedung dieser Begutachtungsrichtlinie bzw. die Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit erst dann stattfindet, wenn das Gesamtpaket steht.

Abg. **Heiko Schmelzle** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände. Wie bewerten Sie den Änderungsantrag zu den Vorziehregelungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch im Hinblick auf das Zeitziel zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs?

**SV Uwe Lübking** (Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände): Wir halten den Zeitplan für zwingend notwendig, damit jetzt mit dem Richtlinienverfahren begonnen werden kann. Von daher unterstützen wir nachdrücklich den jetzt vorliegenden Änderungsantrag.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Meine Frage geht an die Vertreter des Deutschen Pflegerats und an

die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und geht in die ähnliche Richtung. Wie sind aus Ihrer Sicht die vorgesehenen Fristen im Änderungsantrag geeignet, um das neue Begutachtungsverfahren im Sinne der vom Expertenbeirat vorgesehenen Roadmap einzuführen?

**SVe Ulrike Döring** (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Wir begrüßen die Regelung ausdrücklich und wir denken, dass dieser Zeitplan einzuhalten ist. Man muss eher überprüfen, ob die Zwischenschritte etwas zu lang sind und ob die neun Monate wirklich nötig sind oder ob um einen Monat gekürzt werden kann, damit das Ziel 1. Januar 2017 erreicht wird.

**SV Thorsten Mittag** (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)): Die definierten Zeitvorgaben sind, jedenfalls aus Sicht der BAGFW, realistisch. Es ist denkbar, dass letzten Endes jeder möchte, dass die Menschen, die nach Inkrafttreten des Gesetzes einen Antrag auf Pflegebedürftigkeit stellen, auch zeitnah nach dem neuen Verfahren begutachtet werden können. Das setzt zu Beginn dieses gesamten Verfahrens die vom Expertenbeirat vorgegebene Zeitschiene voraus. Es ist sinnvoll, sich daran zu halten und darüber hinaus muss, und das ist auch noch einmal ein Hinweis, die grundsätzliche Überlegung angestellt werden, ob das heutige System mit der gegenwärtigen Trennung der Pflegebedürftigkeit und der Begutachtungsrichtlinien so weitergeführt werden soll. Das ist sicherlich etwas, was auch in dem Zeitrahmen zu klären ist.

Abg. **Erich Irlstorfer** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den Verbraucherzentrale Bundesverband. Besteht Ihrer Auffassung nach grundsätzlich weiterhin Bedarf an der Vorlage von Pflegeberichten?

**SV Dieter Lang** (Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv)): Wir sind der Meinung, es gibt grundsätzlich weiterhin Bedarf an Pflegeberichten. Wir sind allerdings der Auffassung, dass die Verschiebung des nächsten Pflegeberichts wegen der Umbrüche, die wir gerade erleben, durchaus sinnvoll ist.

Abg. **Ute Bertram** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an die PKV. Die PKV muss bei der Feststellung der



Pflegebedürftigkeit sowie für die Zuordnung der Pflegestufe dieselben Maßstäbe wie in der sozialen Pflegeversicherung anlegen. Wird die Gleichbehandlung der PKV-Versicherten bei der geplanten Änderung der Begutachtungsrichtlinien sichergestellt?

**SV Andreas Besche** (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)): Zu dem, was Sie angesprochen haben, gibt es in dem Änderungsantrag keine besondere Regelung. Es gilt aber § 23 Absatz 6 SGB XI, aus dem sich die Pflicht der PKV zur Anwendung gleicher Maßstäbe ergibt. Unmittelbare Verbindlichkeit kommt den Begutachtungsrichtlinien allerdings nur gegenüber dem MDK zu. Faktisch ist es aber so, dass der Medizinische Dienst der PKV, Medicproof, bei seinen Gutachten ebenfalls die Begutachtungsrichtlinien zugrunde legt. Das wird er auch bei der Einführung des neuen Begutachtungsassessments tun. Medicproof war auch schon an der Praktikabilitätsstudie mit 200 eigenen Begutachtungen beteiligt. Außerdem achtet auch die Rechtsprechung ganz besonders auf die Gleichbehandlung in diesem Bereich. Die Zusammenarbeit mit dem MDS in diesem Bereich ist gut. Trotzdem sollte geregelt werden, dass die PKV auch formell bei der Entwicklung der Begutachtungsrichtlinien zu beteiligen ist. Das ist bisher im Gesetz nicht geregelt und das halten wir für nicht verständlich.

**Abg. Dr. Katja Leikert** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den MDS. Sind Sie der Auffassung, dass Ergebnisse aus den Erprobungsprojekten zum neuen Begutachtungsverfahren, deren Abschlussberichte Ende April vorgelegt wurden, in der Erstellung der Begutachtungsrichtlinien Berücksichtigung finden sollten und wie beurteilen Sie in diesem Zusammenhang die Erprobungsprojekte?

**SV Dr. Peter Pick** (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)): Wir sehen die Erprobungsstudien sehr positiv. Es war eine Chance für den Medizinischen Dienst, zusammen mit Medicproof das neue Begutachtungsverfahren im Praxistest zu untersuchen. Wir werden viele Erkenntnisse, die wir in der Erprobungsstudie gewonnen haben, in den Begutachtungsrichtlinien umsetzen können. Wir haben an mehreren Stellen in der Praktikabilitätsstudie Präzisierungen für die Begutachtungsmanuale in der Begutachtungsrichtlinie entdeckt. Da geht es um

die Abgrenzung der einzelnen Stufen, nach denen Selbständigkeit bis Unselbständigkeit festgestellt wird. Wir haben bei einzelnen Themen unseren Fokus ein Stück weit stärker auf neue Personengruppen gelegt. Das NBA (Neues Begutachtungsassessment) ist sehr stark auf die Demenzkranken ausgerichtet. Wir haben an vielen Punkten festgestellt, dass auch die Somatiker Hilfebedarf haben und das werden wir in den Beispielen stärker herausstellen. Und wir werden die Bewertungsstufen stärker voneinander abgrenzen. Es gibt darüber hinaus ein Paket aus den Erprobungsstudien. Wir haben offene Fragen aus dem Expertenbeirat beantwortet und Vorschläge zu den besonderen Bedarfskonstellationen gemacht, z. B., ob man die Kinder einbeziehen soll oder wie das mit der Begutachtung für die Kinder unter 18 Monaten ist, um zwei Beispiele zu nennen. Dies würden wir gerne aufgreifen. Das setzt aber voraus, dass das im Pflegestärkungsgesetz entsprechend abgebildet wird, damit die Anregungen aufgenommen werden können. Durch das Vorgehen ist eine simultane Entwicklung der Begutachtungsrichtlinien parallel zum Gesetzgebungsverfahren möglich. Was da dann festgeschrieben wird, geht in die Begutachtungsrichtlinien über, so dass wir durch die beiden Erprobungsstudien ganz gute Voraussetzungen für die Erarbeitung der Richtlinie haben.

**Abg. Hilde Mattheis** (SPD): Ich habe noch eine Frage an Herrn Dr. Pick vom MDS. Ich möchte auf die mediale Berichterstattung zu sprechen kommen. Letzte Woche, als eine Studie in der Presse besprochen wurde, hieß es, es gebe durch die geplante Pflegereform viele Verlierer. Dazu hätte ich gerne eine Kommentierung von Ihnen, weil wir uns hier immer sehr einig waren, dass wir eine Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs haben wollen.

**SV Dr. Peter Pick** (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)): Wir haben mit dem neuen Begutachtungsverfahren eine neue Bewertungsgrundlage von Pflegebedürftigkeit und dies führt zu einer anderen, neuen Zuordnung der Personengruppen zu den einzelnen Pflegegraden. Dadurch, dass wir stärker die demenzbedingten Störungen und Beeinträchtigungen berücksichtigen, wird diese Gruppe natürlich im neuen Verfahren anders abgebildet. Es werden auch diejenigen anders abgebildet, die Hilfsbedarf in beiden Bereichen haben. Natürlich ist es so,



dass es die Gruppe, die ausschließlich somatisch beeinträchtigt ist, schwerer hat, in Pflegegrade zu kommen. In der Berichterstattung ist nicht berücksichtigt worden, dass wir zukünftig fünf Pflegegrade haben. Es gibt einen neuen Pflegegrad 1 und eine relevante Personengruppe wird in diesen Pflegegrad eingestuft werden, sodass die große Mehrheit aller Pflegebedürftigen auch im neuen System Anspruch auf einen Pflegegrad haben wird und dafür auch Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung gestellt werden. Wir haben aber eine andere Zuordnung der Personen, weil der Maßstab ein anderer ist. So wird sich die Verteilung über die Pflegegrade etwas verändern. Die mediale Darstellung war eine sehr starke Zuspitzung.

Abg. **Mechthild Rawert** (SPD): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Inwieweit lassen sich die Erkenntnisse aus der Studie zur Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen auf den ambulanten Bereich übertragen?

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband): Man muss bei dieser Frage sehr deutlich darauf hinweisen, dass die Rothgang-Studie, wie Sie formuliert haben, Versorgungsaufwände in stationären Pflegeeinrichtungen erhoben hat. Die konkrete Versorgungssituation und der Aufwand, wie im ambulanten Umfeld die Pflege sichergestellt wird, sind sehr verschieden. Insofern würde ich immer dazu tendieren, deutlich zu machen, dass es Unterschiede gibt und die Möglichkeit der Übertragbarkeit sehr eingeschränkt ist. Natürlich ist die Rothgang-Studie deshalb auch besonders wichtig, weil sie geklärt hat, wie die Relation der vorgesehenen Pflegegrade zueinander zu beurteilen ist. Wir haben die Annahme bestätigt bekommen, dass die Absicht, in fünf Pflegegrade zu differenzieren und auch den Leistungsumfang entsprechend zu gestalten, nachvollziehbar ist, weil die Unterstützungsaufwände und die Unterstützungsbedarfe in den einzelnen Pflegegraden verschieden sind. Das ist die wichtige Erkenntnis aus der Studie. Wir haben ein System, in dem die Bildung von fünf Pflegegraden nachvollziehbar ist, weil auch die Personen, die in diese Pflegegrade kommen, unterschiedlichen Unterstützungsbedarf haben. Die Versorgungssituation und das sogenannte Setting der ambulanten pflegerischen Versorgung ist ein methodisch-wissenschaftlich schwer zu messendes Gebiet, weil die Kombination von professioneller Unterstützung durch

ambulante Pflege von pflegerischem Einsatz von Familienangehörigen und sonstigen Personen sehr schwer abzubilden ist. Die wichtige Botschaft ist, dass die Relationen stimmen. Sie sind auf den ambulanten Bereich übertragbar. Hinsichtlich der absoluten Zeitaufwände, die gemessen worden sind, würde ich immer eine gewisse Zurückhaltung empfehlen.

Abg. **Helga Kühn-Mengel** (SPD): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Sie hatten gesagt, dass die Zeitschiene ausreichend sei. Ich möchte fragen, was Sie vom Vorschlag der AOK in diesem Zusammenhang halten.

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband): Die Roadmap ist keine Erfindung und Überlegung einer einzelnen Institution. Sie ist in einer sehr intensiven Diskussion von vielen Beteiligten im Expertenbeirat entstanden. Da kommt diese Roadmap mit definierten Tätigkeiten und Aufgaben her, die insgesamt auf einen Zeitraum von 18 Monaten setzt. Insofern würde ich dringend empfehlen, das als Bezugspunkt zu nehmen, weil das in einer sehr intensiven Debatte mit allen Beteiligten besprochen worden ist. Die Verkürzung auf sieben Monate, wie es von den Kolleginnen und Kollegen der AOK vorgeschlagen wird, ist grundsätzlich nicht kritikwürdig. Die Frage ist aber, ob sie realistisch ist. Ich halte sie nicht für realistisch und die neun Monate, die derzeit in der Planung sind, sind eine solide Angabe. Niemand wird uns kritisieren, wenn wir die neun Monate nicht voll ausschöpfen müssen, sondern zügiger fertig werden. Aber ich glaube, man braucht die neun Monate. Ich will auch ein sehr vernünftiges und angemessenes Beteiligungsverfahren haben. Das braucht Zeit. Deshalb lehnen wir die Überlegung des AOK-Bundesverbandes ab.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD): Meine Frage geht ebenfalls an den GKV-Spitzenverband. Welche Überlegungen hinsichtlich der zeitlichen und personellen Ressourcen haben Sie sich zur Umsetzung des Auftrages aus dem neuen § 17a SGB XI gemacht?

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband): Zur zeitlichen Frage habe ich mich ja schon geäußert. Da halte ich die vorliegenden Überlegungen für nachvollziehbar. Man mag erstaunt sein, aber wir haben



die Arbeit schon vor der Vorlage eines Änderungsantrags aufgenommen, d. h. wir haben sowohl beim GKV-Spitzenverband als auch in Abstimmung mit den Kolleginnen und Kollegen der Medizinischen Dienste entsprechende Vorbereitungen getroffen. Wir werden die Erarbeitung der Richtlinie in einzelne Stufen gliedern. Wir werden dazu eine gemeinsame Projektstruktur mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes einrichten. Auf die Art und Weise ist man gut gerüstet, die Anforderungen, die nicht unbedingt trivial sind, mit der notwendigen Qualität und im Zeitrahmen zu bewältigen.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage richtet sich an die BAGFW und an die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände. Die neue Zuordnung der Pflegebedürftigen zu Pflegegraden statt Pflegestufen führt zu Veränderungen auf der Ebene des Leistungsgeschehens und deshalb meine Frage, reicht diese Vorziehrefelung aus, um die notwendigen Umsetzungsschritte vorzubereiten, die auf der Ebene der Landesrahmenverträge notwendig sind oder gibt es aus Ihrer Sicht weitere Anforderungen für vorbereitende Erklärungen?

SV **Thorsten Mittag** (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)): Das ist nicht einfach zu beantworten, weil die Leistungsbeträge, die zugeordnet werden, ausdrücklich nicht vorweggenommen werden. Das, was mit diesem Gesetzesvorhaben bewirkt werden soll, hat, wie es auch in der Begründung steht, keine präjudizierende Wirkung auf die Definition dessen, was nachher Pflegebedürftigkeit ist und natürlich auch darauf, was dort an Leistungsbeträgen entsprechend zugeordnet wird. Insofern ist es schwierig, sich jetzt darüber Gedanken zu machen, was konkret in den Verträgen zu ändern sein wird, sowohl was das Personal als auch was die Pflegesätze angeht. Aber es ist ein wichtiger Hinweis, dass das nicht aus dem Blick geraten darf. Aber das steht vom Verfahren her nicht im Zusammenhang mit dem aktuellen, uns vorliegenden Gesetzesentwurf.

SV **Uwe Lübking** (Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände): Es ist unstrittig, dass noch verschiedenste Umsetzungsarbeiten notwendig sind und ich kann mich der Stellungnahme anschließen, dass wir viele Dinge noch nicht abschließend bewerten können. Richtig ist, dass wir

an der Schnittstelle zum SGB XII durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff veränderte Anforderungen bekommen. Daher mein Hinweis, dass bei der Erarbeitung der Richtlinien eine enge Abstimmung stattfinden muss, damit man das schon im Rahmen des Möglichen berücksichtigen und die weiteren Umsetzungsschritte einleiten kann.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage richtet sich an den Sozialverband Deutschland. Halten Sie die gesetzlich vorgegebenen Beteiligungsverfahren für hinreichend, insbesondere mit Blick auf Überlegungen des Expertenbeirats zum Pflegebedürftigkeitsbegriff, die Vorbereitung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in einem sogenannten Monitoring in einen Prozess einzubinden?

SV **Fabian Müller-Zetzsche** (Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD)): Wir finden die vorgesehene herausgehobene Beteiligung der maßgeblichen Organisationen nach §118 SGB XI, wie es vorgesehen ist, absolut zutreffend und würden uns sehr freuen, wenn das so in die Tat umgesetzt werden könnte.

Abg. **Marina Kermer** (SPD): Meine Frage richtet sich an den GKV-Spitzenverband. Sind Sie der Auffassung, dass Ergebnisse aus den Erprobungsprojekten zum neuen Begutachtungsverfahren, deren Anschlussberichte im April vorgelegt wurden, in der Erstellung der Begutachtungsrichtlinie Berücksichtigung finden sollten? Wie beurteilen Sie in diesem Zusammenhang die Erprobungsprojekte?

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband): Die Erprobungsprojekte wurden mit der Intention und Begründung durchgeführt, weitere Erkenntnisse zu erzielen, um bei diesem umfassenden Projekt nicht nur durch Nebel fahren zu müssen. Es ist deutlich geworden, dass insbesondere in der Praktikabilitätsstudie eine ganze Reihe von Hinweisen generiert worden sind, die das Begutachtungsverfahren qualitativ deutlich besser machen können. Wir werden wahrscheinlich die Chance haben, einige der ansonsten unvermeidlichen Einstiegsfehler zu vermeiden und wir haben eine sehr umfassende Agenda zur Anpassung der Begutachtungsrichtlinien. Wir können die Begriffe schaffen und eine deutlichere Anwendung der Manuale sicherstellen. Insofern ist es sowohl für die konkreten Begutachtungsverfahren durch den medizinischen Dienst,



als auch durch den Dienst der privaten Krankenversicherung eine sinnvolle Vorgehensweise. Wichtig ist, das ist die zweite Studie der Universität Bremen, dass die Begutachtungsinstrumente, die entwickelt werden, auf Pflegegrade hinweisen, die ausreichend zwischen den unterschiedlichen Aufwänden differenzieren. Insofern war es sinnvoll, die Zeit dafür zu verwenden, diese Erprobungsstudien zu machen, weil wir im Ergebnis, was die sinnvolle, qualitativ hochwertige Umsetzung des neuen Begriffs angeht, besser aufgestellt sind.

Abg. **Mechthild Rawert** (SPD): Die Frage geht an den MDS. Aus der Richtlinie geht hervor, dass das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Kooperation machen will. Warum sind gerade diese drei Ministerien für die Erarbeitung so wichtig?

SV **Dr. Peter Pick** (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)): Das ist keine einfache Frage, aber ich versuche, sie trotzdem zu beantworten. Wir sind, um es offen zu sagen, der Auffassung, dass die Legitimation des GKV-Spitzenverbands ausreicht, um die Umsetzung der Vorbereitung zu machen. Herr Kiefer hat eben den Prozess beschrieben. Wir werden die Zeitpläne gerne offenlegen. Ob es aber eines so engen Controllings, wie in §17a SGB XI vorgesehen, durch die Ministerien bedarf, haben wir Zweifel. Es wäre unser Wunsch, etwas mehr Vertrauen in die Selbstverwaltung zu haben. Wir sind an der Stelle gut vorbereitet, um die Vorbereitungsschritte in den 18 Monaten zu machen. Der wichtigste Schritt ist die Erarbeitung der Begutachtungsrichtlinie. Das ist die sorgfältige Grundlage und dann kommen die nächsten Schritte, wie über das neue Verfahren informiert, wie die Gutachter geschult und wie die EDV-Programme eingeführt werden. Wir können das gut strukturieren und eine Notwendigkeit für diese enge Regelung sehen wir nicht. Klar ist, dass wir das Verfahren transparent machen werden. Dann wird klar sein, dass die Zeitpläne realistisch sind und eingehalten werden können.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an Herrn Weisbrod-Frey von ver.di. Wie wird sich der Fachkräftemangel in der Pflege durch den

neuen Pflegebegriff entwickeln und welche Konzepte hat ver.di für die Behebung des Fachkräftemangels?

SV **Herbert Weisbrod-Frey** (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Der Fachkräftemangel wird durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht größer. Er ist heute schon da. Er steht vor der Tür, ob mit oder ohne neuem Pflegebedürftigkeitsbegriff. Er wird allerdings mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff deutlicher in der Öffentlichkeit wahrgenommen werden, weil Leistungen zu erbringen sind, die nicht nur im Bereich der Pflege liegen, sondern auch im Bereich der Teilhabe. Wir wissen heute schon, dass uns 2016 rund 19.000 Fachkräfte fehlen werden. Das wird die Realität sein und bis 2030 werden 140.000 Fachkräfte benötigt. Wir haben deswegen vorgeschlagen, mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs eine Fachkräfteoffensive zu verbinden. Ich erinnere daran, dass wir auch in der Anhörung zum Pflegestärkungsgesetz I große Bedenken hatten, dass Gelder in das Jahr 2035 verschoben werden, die wir heute dringend für die Fachkräfteentwicklung brauchen würden.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Ich habe eine Frage an den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste. In Ihrer Stellungnahme stellen Sie fest, dass die Bevölkerung und die Betroffenen eindeutig mehr und bessere Leistungen durch den neuen Pflegebegriff erwarten. Welche weiteren Schritte sind aus Ihrer Sicht notwendig, um den neuen Pflegebegriff einzuführen? Welche Auswirkungen ergeben sich in Bezug auf die Personalbemessung und die Leistungserbringung?

SV **Herbert Mael** (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)): Den neuen Pflegebegriff bzw. die Begutachtung zu regeln, ist ein Teil der Aufgaben, die auf uns zukommen. Auf uns kommen weitere Riesenaufgaben zu. Wir müssen sämtliche Verträge mit allen Einzelpersonen umstellen, weil sich die Grundlagen ändern. Wir wollen nicht in zeitliche Bedrängnis kommen. Hinzu kommt, dass wir möglicherweise unterschiedliche Ausgangspositionen haben. Alle haben immer wieder gesagt, es soll für alle pflegebedürftigen Menschen besser werden. Das wollen auch alle. Wenn Sie für die stationäre Pflege umrechnen und sich





die Verteilung auf Pflegegrade anschließend gegenüber der ersten Umrechnung verändert, dann kann es passieren, und damit meine ich einen Zeitraum von zwei Jahren, dass wir plötzlich in den Einrichtungen eine deutlich andere personelle Ausstattung als zu Beginn der Umrechnung haben. Das kann bis zu zehn Prozent gehen. Ich will nur die Sorgfalt einfordern, die wir diesem Prozess widmen müssen. Wir können in der Fläche kein solches Risiko eingehen, dass wir zunächst mal umstellen. Wir befürworten eine Beauftragung der Selbstverwaltung, in der Bundesrahmenempfehlung das, was heute bekannt ist, vorzubereiten, damit es in den Ländern nicht sechzehnmal die Gefahr eines möglichen Blindflugs gibt. Wir können nicht probieren und nachher feststellen, das war nichts, was wir dort gemacht haben. Die personelle Ausstattung ist das A und O und dazu gibt der neue Pflegebegriff keine direkten Hinweise.

**Abg. Pia Zimmermann (DIE LINKE.):** Meine nächste Frage geht an den SoVD, Herrn Müller-Zetzsche. Die Erarbeitung der Begutachtungsrichtlinie stellt eine Grundlage für weitere Schritte auf dem Weg der Umsetzung des neuen Pflegebegriffs dar. Welche qualitativen Ansprüche stellen Sie an diese Richtlinie und vor allem an die spätere Umsetzung des neuen Pflegebegriffs?

**SV Fabian Müller-Zetzsche (Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD)):** Die rechtstechnische Umsetzung oder Erarbeitung der neuen Begutachtungsrichtlinie ist sicher nicht trivial, aber doch rechtstechnisch gut handhabbar. Damit es für die Betroffenen ein Erfolg sein wird, ist die Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht die zentrale Kategorie. Ich will vor allem meiner Hoffnung Ausdruck verleihen, dass gleichzeitig mit diesem richtigerweise vorgezogenen Instrument möglichst bald noch weitere Regelungen festgelegt oder vorgezogen werden. Wenn man sich die Roadmap, die heute schon mehrfach zitiert wurde, und auch die Rechtssystematik des SGB XI ansieht, fällt auf, dass der Beginn des Zeitpunktes mit der Erarbeitung der Begutachtungsrichtlinie keineswegs vorgesehen war, sondern dass die Stunde null des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs eben genau die Einführung des neuen Begriffs und der neuen Stufensystematik hätte sein sollen. Wir haben jetzt ein zweites Mal einen Vorgriff, nach dem leistungsrechtlichen

Vorgriff im ersten Pflegestärkungsgesetz. Wir hoffen, dass es schnelle politische Festlegungen gibt, damit auch wir bewerten können, welche Güte das ganze Verfahren haben wird. Wir brauchen eine Festlegung zu den Leistungshöhen und den Überleitungsregelungen. Das Stichwort ist hier der Bestandsschutz, der für viele Betroffene eine große Sorge ist. Ich erinnere an den Pressebericht, der vorhin schon erwähnt wurde, mit dem man einige sogenannte Schlechterstellungen zumindest abmildern könnte. Wir brauchen eine bundesweite Festlegung der Personalziffern, sodass sich die Frage klärt, ob die großen Hoffnungen, die die Betroffenen haben, angebracht sind. Dieses eher rechtstechnische Verfahren der Begutachtungsrichtlinie ist wichtig und es ist angesichts der knapp bemessenen Zeit richtig, dieses jetzt vorzuziehen. Aber wir hätten uns durchaus noch mehr vorstellen können, was jetzt sinnvollerweise vorzuziehen gewesen wäre.

**Abg. Elisabeth Scharfenberg (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Meine erste Frage geht an Herrn Heck von wir pflegen e. V. Bei den nach §17a SGB XI im Vorschaltgesetz zu beteiligenden Organisationen sind die Interessenvertreterinnen und -vertreter der pflegenden Angehörigen bisher noch nicht benannt worden. Ich wüsste gerne Ihre Einschätzung zu dem im Vorschaltgesetz geregelten Verfahren zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Welche Aspekte müssten Ihrer Meinung nach im neuen Begutachtungsassessment berücksichtigt werden, um den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Sinne der Gepflegten und der pflegenden Angehörigen umzusetzen?

**SV Heinz Heck (wir pflegen – Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e. V.):** Die Organisationen, die beteiligt werden sollen, sollten benannt werden, um das Umsetzungsverfahren in Angriff zu nehmen. Ich finde es gut, dass wir die Pflegeberufe drin haben, aber wir vergessen ein paar Millionen Menschen, die zu Hause pflegen. Ich denke, die haben ein Mitspracherecht. Dann sollte man sie auch in solche Vorhaben miteinbeziehen. Im Begutachtungsassessment werden sich die Pflegebedarfsgrade verändern. Aus drei Pflegestufen werden wahrscheinlich fünf Pflegebedarfsgrade. Wie die Verteilung am Ende aussieht, sei mal dahingestellt. Einen Topf auf fünf Pflegebedarfsgrade zu verteilen wird unter



Umständen für manche von Nachteil sein. Gerade in der häuslichen Pflege ist es wichtig, dass an diesen Bedarfsgraden mitgewirkt wird. Im ambulanten Bereich haben die Anbieter der ambulanten Dienste immer nur Momentaufnahmen, aber die pflegenden Angehörigen haben 24 Stunden rund um die Uhr den Pflegenden vor sich und können eher beurteilen, was wichtig ist. Ganz wichtig, finde ich, sind nach wie vor die bis jetzt noch überhaupt nicht berücksichtigten sozialen Komponenten. Wir reden im Moment sehr viel über Demenz, aber irgendwo steht der Begriff „Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz“. Das sind nicht nur an Demenz Erkrankte. Das können andere Krankheitsbilder sein. Das kann der Apoplektiker oder der Aphasiker sein. Die Alltagskompetenz beim Pflegebedürftigen ist in der Regel heute schon in der Pflegestufe 2 drastisch eingeschränkt. Das muss in Zukunft mehr beachtet werden.

**Abg. Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage geht an den Deutschen Pflegerat. Ich beziehe mich wieder auf den §17a im Vorschaltgesetz. Im Rahmen der zu beteiligenden Organisationen sind die Bundesverbände der Pflegeberufe benannt worden. Mit welchen Forderungen wird sich der Deutsche Pflegerat in das Verfahren zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs einbringen? Welche Aspekte müssen Ihrer Meinung nach im neuen Begutachtungsassessment berücksichtigt werden, um den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Sinne der professionell Pflegenden umzusetzen?

**Sve Ulrike Döring** (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Eine wichtige Forderung, mit der wir uns einbringen, ist die Einführung einer Vorziehregelung für die Personalausstattung in der Pflege. Die Ziele des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, ein neues Pflegeverständnis und vor allem die Ermöglichung von Teilhabe bedürfen, je nach Selbstständigkeit einer Festlegung von Zeitkorridoren für diese Pflegegrade. Bitte keine Minutenpflege, sondern Zeitkorridore, die dann mit Personalzahlen hinterlegt werden. Dies muss bundeseinheitlich geregelt werden. Das ist eine zentrale Forderung, die wir haben. An der Stelle plädieren wir dafür, dass eine Vorziehregelung mit entwickelt wird schon für die Personalausstattung. Wenn sich da nicht sehr schnell etwas tut, wird der Fachkräftemangel noch dadurch größer, dass diejenigen, die heute im

Dienst sind, aussteigen, weil sie die Forderung und die eigenen Ansprüche an eine gute Pflege, so wie sie auch im neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff definiert ist, nicht mehr erfüllen können. Gerade wenn es um Teilhabe geht, ist es wichtig, professionelle Pflegeleistungen zu erbringen, damit Teilhabe ermöglicht werden kann. Bei den von meinen Vordnern genannten Erkrankungen, die zu Abhängigkeiten und Einschränkungen der Selbstständigkeit führen, ist es sehr wichtig, gezielt mit pflegefachlichen Interventionen heranzugehen, um Teilhabe zu ermöglichen.

**Abg. Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage geht an den MDS. Die Schulungen der Gutachter und die Einführung einer neuen EDV, die benötigt werden, um in der ambulanten und stationären Pflege auf das neue Begutachtungsassessment umzustellen, müssen unter einem hohen Zeitdruck absolviert werden. Gibt es bereits einen Zeitplan für die bundesweiten Schulungen und EDV-Umstellungen? Welche Herausforderungen und Schwierigkeiten erwarten Sie dabei?

**SV Dr. Peter Pick** (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)): In der Roadmap sind die Schulungen und auch die DV-Entwicklung berücksichtigt. Der erste Schritt ist die Erarbeitung der Begutachtungsrichtlinie. Wenn sie durchgeführt ist, werden wir Multiplikatorenseminare durchführen. Wir haben das auch bei der Praktikabilitätsstudie gemacht, zusammen mit Medicproof und der Bundesknappschaft, die ihren eigenen sozialen medizinischen Dienst hat. Das wird auch bei der Einführung des NBAs auf einer einheitlichen Grundlage passieren. Es wird abgestimmte Schulungsmaterialien geben. In den einzelnen MDKs, bei Medicproof und beim sozialmedizinischen Dienst wird jeder einzelne Gutachter auf das System hin geschult werden. Der Zeitbedarf nach der Roadmap reicht aus, dieses systematisch vorzubereiten. Nachdem die Begutachtungsrichtlinie, wir werden auch schon vorher starten, durch das BMG endgültig genehmigt worden ist, ist auch die Umsetzung der EDV-Entwicklung durchzuführen, sodass die Software dann auch zur Verfügung stehen kann. Von den Zeitfristen ist das gegeben und deshalb ist es wichtig, dass Sie heute oder in den nächsten Wochen im Aus-



schuss für Gesundheit die Vorziehregelung beschließen. Wir sind immer davon ausgegangen, dass wir starten, wenn dieser im Bundesgesetzblatt veröffentlicht wird. Wir haben die Chance, durch die Vorziehregelung jetzt sechs bis sieben Monate für die Vorbereitung zu gewinnen, die wir dringend brauchen, um die nächsten Schritte, die wir eben alle genannt haben, umsetzen zu können.

Abg. **Erwin Rüdgel** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an den VDAB, an die Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege, an den Deutschen Pflegerat und an ‚wir pflegen‘. Halten Sie die gesetzlich vorgegebenen Beteiligungsverfahren für hinreichend, insbesondere mit Blick auf die Überlegung des Expertenbeirats zum Pflegebedürftigkeitsbegriff, die Vorbereitung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in einen sogenannten Monitoringprozess einzubinden?

SV **Thomas Knieling** (Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)): Im Grundsatz halten wir das Beteiligungsverfahren für geeignet, sind aber auch der Ansicht, dass die Beteiligung der Verbände auf der Ebene mit einer höheren Verbindlichkeit im Umgang mit Rückmeldungen aus diesen Beteiligungsverfahren einhergehen sollte. Dies sollte gesetzlich geregelt werden, weil wir Erfahrungen aus den Beteiligungsverfahren zur Qualitätsprüfrichtlinie haben und wir im Zweifel auch als beteiligte Verbände keine Rückmeldungen darüber bekommen, in welcher Fassung eine Richtlinie dem BMG zur Genehmigung vorgelegt wird. Für uns ist das eine so tiefgreifende Änderung, dass wir uns wünschen würden, dass ein verbindlicheres und werthaltigeres Verfahren der Beteiligung stattfindet.

SV **Thorsten Mittag** (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)): Die Beteiligung, so wie sie jetzt vorgesehen ist, ist aus Sicht der BAGFW absolut sachgerecht. Wir begrüßen nachdrücklich, dass auch die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen beratend in das Beteiligungsverfahren einbezogen werden sollen. Mit Blick auf das sogenannte Monitoring ist festzustellen, dass ein Beteiligungsverfahren, wie es hier vorgesehen ist, sicherlich unter einem Monitoringverfahren bleibt. Ein Monitoringverfahren

ist so zu verstehen, dass mehrere Konsultationen stattfinden. Insofern wäre an der Stelle zu überlegen, ob es sinnvoll ist, über das bisher vorgesehene Beteiligungsverfahren hinaus, im laufenden Prozess Verbändekonsultationen einfließen zu lassen, um der Empfehlung Monitoring gerecht werden zu können.

SVe **Ulrike Döring** (Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)): Wir halten das Beteiligungsverfahren, so wie es vorgesehen ist, für ausreichend. Es muss allerdings sichergestellt werden, dass bei auftretenden Fragen, zeitnah ein Austausch stattfindet.

SV **Heinz Heck** (wir pflegen – Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e. V.): Eine Beteiligung von pflegenden Angehörigen in diesem Verfahren erachte ich als sehr wichtig. Wir können natürlich überwiegend nur in dem Bereich häusliche Pflege mitwirken. Es gibt mit Sicherheit sehr viele Anregungen, die aus unserem Verein kommen. Wir können vor allen Dingen dazu beitragen, dass die Verunsicherung draußen nachlässt. Ich gebe Ihnen ein Beispiel. Es war vor drei Wochen in der Apothekenumschau ein Artikel zur pflegefreien Zeit. Dummerweise wurde unsere Faxnummer als Telefonnummer angegeben. Ich hatte daraufhin in den letzten drei Wochen 163 Anrufe zum Pflegestärkungsgesetz von pflegenden Angehörigen, die damit nicht zurechtkommen. Unsere Beteiligung wäre deshalb gut, weil wir nach außen hin mehr Aufklärung betreiben können. Häufig wurde nach den Pflegestufen und den neuen Pflegebedarfsgraden gefragt.

Abg. **Maria Michalk** (CDU/CSU): Wir haben in der letzten Stunde von allen die Bestätigung gehört, dass dieser zeitliche Vorzieheffekt, unsere Regelung im §17a SGB XI, von allen positiv begrüßt wird, und dass es Sinn macht, diese Regelung jetzt zu erarbeiten. Wir haben auch gehört, dass die strategischen und personellen Ressourcen gut eingebunden sind. Daher danke ich Ihnen für diese positive Bewertung unseres Änderungsantrages, der Gegenstand der Anhörung war. Wir haben keine Fragen mehr.



Der **Vorsitzende**: Dann darf ich mich bei Ihnen allen, liebe Zuhörerinnen und Zuhörer, liebe Sachverständige, bedanken, dass Sie heute Morgen bei uns an der Anhörung teilgenommen haben und darf die Anhörung schließen.

Schluss der Sitzung: 09:38 Uhr

Dr. Edgar Franke, MdB  
**Vorsitzender**