Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege



19.09.2014

Stellungnahme der BAGFW zum Entwurf der Bundesregierung für ein Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch -

Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds (Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz - 5. SGB XI-ÄndG), zur S

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

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

1. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

2. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen – Umwidmung des halben

Sachleistungsbudgets / Entlastungsbetrag

3. Zeitvergütung in der ambulanten Pflege

4. Qualitätsprüfungen

Zu 1.: Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Seit Einführung der Pflegeversicherung wird der Begriff der Pflegebedürftigkeit als zu eng und zu verrichtungsbezogen kritisiert. Besonders der Bedarf an allgemeiner Be- treuung, Beaufsichtigung und Anleitung, den etwa Menschen mit Demenz häufig ha- ben, wird bisher zu wenig berücksichtigt. Deshalb wurde im November 2006 der Bei- rat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs beauftragt, konkrete und wis- senschaftlich fundierte Vorschläge für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und

ein darauf aufbauendes Begutachtungsverfahren zu erarbeiten. Am 29. Januar 2009 wurde der Bericht des Beirats an die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt übergeben. Ergänzend hat der Beirat im Mai 2009 Vorschläge zur Umset- zung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorgelegt. In der letzten Legislaturperio- de wurde dann erneut ein Beirat beauftragt, Umsetzungsvorschläge vorzulegen. Dessen Abschlussbericht ist am 27. Juni 2013 an den damaligen Bundesgesund- heitsminister Daniel Bahr übergeben worden.

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

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

Entwurf der Bundesregierung und Bewertung

Vor dem oben beschriebenen Hintergrund ist der nun vorliegende Gesetzentwurf ent- täuschend, denn er enthält keinen konkreten Ansatz

zu den offenen politischen Fra- gestellungen zur Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Stattdessen werden erneut so genannte Vorziehleistungen eingeführt. Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird kurz und knapp mit einem Satz im Gesetzentwurf

auf einen zweiten Schritt vertagt. Leider wird daraus weder ein konkreter verbindli- cher Zeitplan der Einführung erkenntlich, noch gibt es Hinweise auf ein Gesamtkon- zept für die anstehende Reform. Die Vorziehleistungen stehen so für sich allein und es wird nicht deutlich, in welchem größeren Rahmen sie einzuordnen sind und ob bzw. wie eine Anschlussfähigkeit an die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeits- begriffs gegeben ist.

Lösungsvorschlag

Die in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) kooperierenden Verbände fordern daher die Bundesregierung auf, die dringenden politischen Weichenstellungen für die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbe- griffs anzugehen und einen verbindlichen politischen und zeitlichen Rahmen für die Umsetzung zu schaffen und vorbereitende Arbeiten für die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durchzuführen. In diesem Zusammenhang unterstützt die BAGFW ausdrücklich die Forderungen des Bundesrats in dessen Stellungnahme, im Vorgriff auf ein weiteres Gesetzgebungsverfahren zur Einführung des neuen Pflege-

bedürftigkeitsbegriffs mit vorbereitenden Maßnahmen zu dessen Umsetzung zu be- ginnen, um den vom Expertenbeirat veranschlagten Zeitbedarf für die Implementie- rung von 18 Monaten nach Verabschiedung der gesetzlichen Grundlagen des zwei- ten Reformschrittes wirksam zu verkürzen.

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

Entwurf der Bundesregierung

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

Die Vergütungen für die Pflegesachleistung werden dabei vorrangig abgerechnet. Wer niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen im Rahmen der neuen Kombinationsleistung mit dem Pflegegeld nutzt, hat eine obligatorische Pflicht- Beratung durch die in § 37 Absatz 3 oder 8 genannten Beratungsstellen abzurufen. Des Weiteren ist auch eine Kombination von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen, ambulanten Pflegesachleistungen und Pflegegeld möglich.

Die vorgesehene Regelung soll laut Begründung zum Gesetzentwurf im Rahmen einer Studie im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums evaluiert werden. Zu- dem erfolgt eine Klarstellung, dass die Kostenerstattung der Aufwendungen auch

möglich ist, wenn für die Ko-Finanzierung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Mittel der Verhinderungspflege eingesetzt werden.

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

Bewertung

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

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

Die Umwidmung der Leistungen soll pflegestufenbezogen erfolgen. Mit der Einfüh- rung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs werden insbesondere kognitiv und psy- chisch veränderte Menschen eine angemessenere und meist auch höhere Zuord- nung in die neuen Pflegegrade erhalten. Auch dies ist abzuwarten, bevor analog zu den jetzigen Pflegestufen eine pflegegradbezogene Leistungsveränderung, die ins- besondere § 45b SGB XI betrifft, erfolgen soll. Nach der hier vorgeschlagenen Rege- lung sind die verschiedensten Kombinationen von Leistungen nach den §§ 36, 123 und 38 als umgewidmete Leistungen nach § 45b Abs. 3 denkbar (ggf. auch in Kom- bination mit den Leistungsansprüchen nach den §§ 39 und 45b Abs. 1 bzw. Abs.

1a.).

Die durch diese Neuregelung entstehenden Kombinationsmöglichkeiten stehen aber einer möglichen Komplexität den gegenwärtigen Regelungen der Tagespflege nach

§ 41 Abs. 4 bis 6 in nichts nach. Diese Regelungen sollen durch 5. SGB XI ÄndG gerade ersatzlos gestrichen werden, mit der folgenden Begründung: *„Die bisherigen, sehr komplexen Regelungen zur Kombination der Leistungen werden aufgehoben. […] Durch die Neufassung von § 41 Absatz 3 wird diese Neuregelung im Gesetz ein- deutig klargestellt und damit für die Betroffenen unmittelbar verständlich. Die bisheri- gen Kombinationsregelungen hatten bei Pflegekassen und Leistungserbringern zu- dem zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand im Rahmen der Abrechnung der Leis- tungen geführt. Dieser Aufwand wird nun vollständig*

eingespart. Damit leistet die Aufhebung der Kombinationsregelungen auch einen deutlichen Beitrag zum Bürokra- tieabbau.“ (Begründung zu Nr. 11 (§ 41), S. 27 f.)

Die Regelung in § 45b, wonach die nach Landesrecht zugelassenen niedrig schwel- ligen Betreuungsleistungen nach § 45b Absatz 1 Satz 6 Ziffer 4 in Höhe von bis zu

50 Prozent der Pflegesachleistung nach § 36 in Anspruch genommen werden kön- nen, wird von der BAGFW kritisch bewertet. Hauptgrund ist der hohe bürokratische Aufwand, der den Betroffenen durch die Regelung entsteht. Der Umfang der monat- lich abgerufenen Betreuungs- und Entlastungsleistungen kann und wird in der Regel nämlich variieren. Gleichzeitig kann die Rechnungsstellung für die niedrig schwelli- gen Leistungen erst im Folgemonat der Leistungserbringung erfolgen, sodass die Rechnung frühestens zu diesem Zeitpunkt zwecks Kostenerstattung bei der Pflege- kasse eingereicht werden kann. Da auch die Pflegesachleistung der Art und dem Umfang nach von Monat zu Monat variieren kann, diese Leistung jedoch am Ende des laufenden Monats der Leistungserbringung durch die Pflegedienste abgerechnet wird, müssen sich die Versicherten regelmäßig am Ende jedes Monats bei der Pfle- gekasse erkundigen, in welchem Umfang der Sachleistungsbetrag bereits verbraucht war und welcher Betrag entsprechend noch für die Inanspruchnahme niedrig schwel-

liger Betreuungsleistungen zur Verfügung stand. Eventuell überschüssige Beträge muss er dann entsprechend selbst tragen. Die Regelung wird also

sowohl für die Be- troffenen als auch für die Pflegekasse einen hohen bürokratischen Aufwand nach sich ziehen und bei den Betroffenen die Intransparenz erhöhen statt verringern.

Für die Betroffenen erhöht sich die Komplexität des Leistungsgeschehens noch durch die Neuregelungen des 5. SGB XI ÄndG, die zur stärkeren Kombinierbarkeit von Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege getroffen wurden. Die BAGFW hat sich schon seit längerem dafür eingesetzt, dass die beiden Leistungsarten ganz flexibel miteinander verknüpft werden können und begrüßt daher die Zielrichtung des Geset- zesentwurfs in diesem Punkt nachdrücklich. Das Ziel wird jedoch nicht erreicht, wenn Versicherte Leistungen der Verhinderungspflege nur bis zu 6 Wochen und nicht bis zu den auch an sich möglichen 8 Wochen aus nicht verbrauchten Mitteln der Kurz- zeitpflege in Anspruch nehmen können. Umgekehrt können Leistungen der Kurzzeit- pflege nach dem vorliegenden Entwurf nicht nur bis zu 6 Wochen, sondern bis zu 8

Wochen aus nicht verbrauchten Mitteln der Verhinderungspflege abgerufen werden, was begrüßenswert ist. Diese unterschiedlichen Regelungen in der Kombination ein- und derselben Leistungen sind für die Verbraucher sehr unübersichtlich. Wir schla- gen vor, beide Leistungen vollumfänglich miteinander kombinierbar zu machen.

Durch die Transparenz und die Flexibilität des Jahresbetrags wird die Selbstbestim- mung der Versicherten gestärkt. Zugleich werden die pflegenden Angehörigen ent- lastet und die individuellen

Versorgungsarrangements gestärkt.

Lösungsvorschlag

§ Aufgrund der geschilderten Probleme schlägt die BAGFW vor, die geplanten Än- derungen des § 45b Abs. 3a ersatzlos zu streichen und anstatt dessen - mindes- tens für den Übergang bis zur Einführung und Umsetzung eines neuen Pflegebe- dürftigkeitsbegriffs - einen Entlastungsbetrag einzuführen.

§ Die BAGFW hat in den Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs den Vorschlag eines „Entlastungsbetrags“ einge- bracht. In diesen sollen die bereits heute den Versicherten zur Verfügung stehen- den Mittel aus der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI, der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI sowie die Leistungen nach § 45b SGB XI einfließen. Fasst man alle diese Leistungen zusammen, könnte jedem pflegebedürftigen Menschen ein

monatlicher Betrag von ca. 372,67 Euro oder jährlich von 4.472 Euro1 zur Verfü- gung stehen. Der Entlastungsbetrag bietet den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen eine hohe Flexibilität in der Inanspruchnahme und Kombinati- on der heute schon vorhandenen

Entlastungsmöglichkeiten. Ein Betrag für Ent- lastungsmaßnahmen erleichtert zudem wesentlich den Überblick über die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und erhöht somit gegenüber der gegenwärti- gen Situation in hohem Maße die Transparenz über die in Anspruch genomme- nen Leistungen. Aus dem Entlastungsangebot könnten dann die folgenden Ange- bote im Rahmen der Kostenerstattung in Anspruch genommen werden:

- der Tages- oder Nachtpflege, (§ 45 Abs.1 Satz 6 SGB XI, Ziffer 1)

- der Kurzzeitpflege, (§ 45 Abs.1 Satz 6 SGB XI, Ziffer 2)

- der zugelassenen Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grund- pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, (§ 45 Abs.1 Satz 6 SGB XI, Ziffer 3) oder

- der nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungs- und Ent- lastungsangebote, die nach § 45c gefördert oder förderungsfähig sind. (§ 45

Abs.1 Satz 6 SGB XI n. F.)

- Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 Abs. 1 SGB XI n.

F.)

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

Insgesamt entspricht dieser Lösungsvorschlag dem Vorschlag der Bundesar- beitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, welche diesen in den Experten- beirat zur konkreten Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingebracht hatte und von diesem auch empfohlen wurde. Danach soll es künftig Teilleistun- gen zum Ausgleich der eingeschränkten Selbständigkeit geben und Teilleistun- gen zur Entlastung des Pflegesettings.

§ Sollte der Gesetzgeber den vorgeschlagenen Entlastungsbetrag mit dieser Re- form nicht einführen, fordert die BAGFW zumindest wie vom Bundesrat vorge- schlagen, dass die Leistungen nach § 45b, die gegenwärtig einen Monatsbetrag darstellen, zu einem Jahresbetrag zusammengefasst werden. Das erhöht die Fle- xibilität und Transparenz

bei der Inanspruchnahme dieser Leistungen.

Zu 3.: Zeitvergütung in der ambulanten Pflege

Position der BAGFW

Seit dem 01.01.2013 sind die ambulanten Pflegedienste nach § 89 SGB XI dazu ver- pflichtet, ihren pflegebedürftigen Kunden alternativ zu den pauschalen Leistungspa- keten (oder Komplexleistungen) auch eine Vergütung nach dem tatsächlichen Zeit- aufwand für diese Leistungen (Zeitvergütung) anzubieten. Die nun obligatorische Zeitvergütung ist minutengenau abzurechnen (Minutenpflege). Nach § 120 Abs. 3

SGB XI ist im Pflegevertrag jede Leistung oder Komplexleistung einschließlich aller hierfür mit den Kostenträgern vereinbarten Vergütungen gesondert zu beschreiben.

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

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

§ Die derzeitige Ausgestaltung der Zeitvergütung:

Die Problematik der Zeitvergütung in ihrer derzeitigen Ausgestaltung liegt ins- besondere darin, dass die Leistung minutengenau erfasst und abgerechnet wer- den muss und Pauschalierungen, etwa Abrechnung pro

angefangene Viertel- stunde, unzulässig sind:

- Der Zeitaufwand für die (Pflege-)Leistungen kann deutlich schwanken, bei- spielsweise aufgrund der Tagesverfassung des Pflegebedürftigen. Damit schwanken auch die Preise für die Leistungen und sind für den Pflegebedürf- tigen nicht exakt vorhersehbar.

- Eine mit der Gesetzgebung angestrebte noch größere Sicherheit für Verbrau- cher kann auf diese Weise nicht erreicht werden.

- Die Minutenpflege bietet folglich ein erhebliches Konfliktpotential im Verhältnis Pflegebedürftiger und Pflegedienst, wie viele Minuten für die Erbringung einer bestimmten Leistung (noch) angemessen sind. Pauschalierungen, die geeig- net wären, dieses Konfliktpotential abzumildern, sind untersagt.

§ Das Nebeneinander der zwei Vergütungsformen wirft weitere Probleme auf:

- Das Nebeneinander der beiden alternativen Vergütungssysteme führt

zu fi- nanziellen Wechselwirkungen, die schwer kalkulierbar sind und bleiben. Der Mischkalkulation für die Leistungskomplexe wird die Grundlage entzogen, wenn Pflegebedürftige mit einem zeitlichen Pflegeaufwand unterhalb des Durchschnittswertes eines Leistungskomplexes nun Leistungen der Zeitvergü- tung wählen. Die Wechselwirkungen ließen sich allenfalls durch eine drasti- sche Preiserhöhung in beiden Vergütungssystemen ausgleichen. In seinem

für den Paritätischen Landesverband Berlin erstellten Gutachten hält der Dipl.- Kfm. Thomas Sießegger2 diesbezüglich Erhöhungen zwischen 15% bis 30% für erforderlich (vgl. Gutachten, S. 65-67, 109). Ansonsten würde sich die oh- nehin prekäre finanzielle Gesamtausstattung der ambulanten Pflege noch ver- schärfen, die daraus resultiert, dass die Vergütungen für die ambulante Pflege

seit Einführung der Pflegeversicherung nicht entsprechend der Kostensteige- rungen der Dienste erhöht wurden, die insbesondere im Bereich Personal und Qualität wurzeln.

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

2013.

- Werden innerhalb eines Einsatzes sowohl Leistungen nach Zeit als auch Leis- tungskomplexe erbracht, welche bei den einzelnen Verrichtungen Über- schneidungen aufweisen, so resultieren daraus erhebliche Abgrenzungsprob- leme.

- Die in § 120 SGB XI vorgeschriebenen umfangreichen Informations- und Do- kumentationspflichten des Pflegedienstes zu den alternativen Abrechnungs- möglichkeiten werden den Zeit- und Bürokratieaufwand und damit die Kosten der Pflegeleistung zusätzlich deutlich erhöhen.

- Fraglich ist bereits, inwieweit der in der Regel ältere Verbraucher durch die Fülle der fortlaufend bereit zu stellenden Information (Leistungskomplexe, auf- gespaltene einzelne Verrichtungen, verschiedene Vergütungsformen und ihre Kalkulationsgrundlagen) in die Lage versetzt werden kann, die für ihn richtigen Leistungen auszuwählen. Die Beurteilung der kostengünstigsten Leistungszu- sammenstellung wird zusätzlich durch das oben beschriebene Problem er- schwert, dass der Zeitaufwand für Pflegeleistungen nach den Umständen schwankt und der Endpreis für eine Leistung nach Zeitvergütung nicht sicher vorhergesagt werden kann. Die in dieser Weise vollzogene Aufbereitung und Gegenüberstellung von Leistungs- und Preisangeboten können nicht nur für pflegebedürftige Menschen (und Zugehörige) eine Überforderung

bedeuten, was aus verbraucherschutzrechtlicher Sicht zu erheblichen Bedenken führt.

Lösungsvorschlag

Vor diesem Hintergrund hält die BAGFW die parallele Anwendung zweier Vergü- tungssysteme weder für geeignet noch sachgerecht, das vom Gesetzgeber avisierte Ziel zu erreichen, dass *„Pflegebedürftige […] sich flexibler als bisher und orien- tiert an ihren persönlichen Bedürfnissen die Leistungen zusammenstellen kön- nen, die Pflegedienste im Rahmen von Pflegeeinsätzen erbringen.“* (BT-Drucks.

17/9369, S. 47). Wir fordern daher,

§ dass lediglich ein Vergütungssystem zur Anwendung kommt und dass die Pflicht zur Anwendung von zwei Vergütungssystematiken in § 89 Abs.3 SGB XI entfällt.

§ § 120 Abs. 3 SGB XI dahingehend zu ändern, dass die Verpflichtung entfällt, die zwei Vergütungsformen fortlaufend schriftlich oder anderweitig gegenüberzustel- len.

§ Die strukturelle Unterfinanzierung in der ambulanten Pflege beseitigt wird. Unabhängig davon ist jede Umsetzung der Zeitvergütung nur unter bestimmten Be-

dingungen vorstellbar. Notwendig ist es, dass

§ eine Mindestleistungszeit nicht unter 15 Minuten gesetzlich festgeschrieben wird,

§ grundsätzlich auch eine Zeittaktung als Grundlage für eine Abrechnung nach

Zeitaufwand (bspw. 15 Minuten-Takt) festgelegt wird und

§ der Pflegebedürftige ein inhaltliches Wunsch- und Wahlrecht erhält, welche Leis- tung er in der vereinbarten Zeit in Anspruch nehmen möchte.

Zu 4.: Qualitätsprüfungen

4.1 Entwurf der Bundesregierung und Änderungsantrag zu Artikel 1 Nr. 27 zu

§ 114 Abs. 5

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

Bewertung

Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie in ihrer Neufassung vom 17. Januar 2014 sieht be- reits vor, dass Regel- und Wiederholungsprüfungen als Anlassprüfung durchgeführt werden, sofern sich konkrete und begründete Anhaltspunkte für eine nicht fachge- rechte Pflege ergeben, die nicht von der zufallsgesteuerten und nach Pflegestufen geschichteten Stichprobe erfasst werden. Dies gilt insbesondere für Pflegesituatio- nen bei Personen mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen, Dekubitus oder ande- ren chronischen Wunden, Ernährungsdefiziten, chronischen Schmerzen, Kontraktu- ren, PEG-Sondern oder Blasenkathetern. (Ziffer 6 Prüfinhalte und Umfang der Prü- fung). Allerdings setzt die Durchführung der Prüfung

als Anlassprüfung voraus, dass das Prüfteam die Gründe hierfür den Landesverbänden der Pflegekassen dargelegt hat und ein entsprechender Prüfauftrag der Landesverbände der Pflegekasse ergan- gen ist. Diese Regelung fehlt hier.

Nach dem vorliegenden Wortlaut des Gesetzes können Regel- und Wiederholungs- prüfungen sowie auch Anlassprüfungen auch ohne Prüfauftrag, der auf der Grundla- ge der konkret dargelegten und begründeten Anhaltspunkte erfolgen muss, sofort in eine Anlassprüfung umgewandelt werden. Damit kann grundsätzlich jegliche Prüfung in eine Anlassprüfung umgewandelt werden und die Stichprobe verändert werden. Dies widerspricht dem Grundsatz der Qualitätsprüfung, wonach für jede Prüfung ein Prüfauftrag der Landesverbände der Pflegekassen vorliegen muss, der Angaben zur Prüfart, zum Prüfgegenstand und zum Prüfumfang enthält (vgl. § 114 Abs. 1 Satz 2

SGB XI). Die Neuregelung im Entwurf der Bundesregierung sowie des Änderungsan- trags sind daher abzulehnen.

Lösungsvorschlag

§ Die Regelung ist in der Qualitäts-Prüfungsrichtlinie wie folgt zu konkretisieren: Liegen konkrete und begründete Anhaltspunkte für eine nicht fachgerechte Pflege

(z. B. bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen oder Dekubitus) bei

Pflegebe- dürftigen vor, ist eine Erweiterung der Stichprobe um genau die Personen mög- lich, bei denen diese Anhaltspunkte bestehen. In diesem Fall ist eine Anlassprü- fung in der Einrichtung durchzuführen. Diese ist aber an klare Bedingungen ge- knüpft:

- Der MDK hat die Gründe für die Durchführung einer Anlassprüfung (d. h. die konkreten und begründeten Anhaltspunkte nicht fachgerechter Pflege) gegen- über den Landesverbänden der Pflegekassen schriftlich darzulegen.

- Die Landesverbände der Pflegekassen geben einen entsprechenden Prüfauf- trag an den MDK.

§ § 114 Abs. 5 ist nach Satz 1 daher wie folgt, neu zu formulieren:

„Gibt es im Rahmen einer Anlass-, Regel- oder Wiederholungsprüfung sachlich begründete Hinweise auf eine nicht fachgerechte Pflege bei Pflegebedürftigen, auf die sich die Prüfung nicht erstreckt, ist die Anlass-, Regel- oder Wiederho- lungsprüfung als Anlassprüfung durchzuführen. Zur Durchführung dieser Anlass-

prüfung erteilen die Landesverbände der Pflegekassen dem Medizinischen

Dienst der Krankenkassen und dem Prüfdienst des Verbands der privaten Krankenversi- cherung e.V. einen neuen Prüfauftrag. Der Prüfauftrag enthält Angaben zur Prüfart, zum Prüfgegenstand und zur Prüfumfang. Dabei sind insbesondere die Anhaltspunkte für eine nicht fachgerechte Pflege konkret und begründet schriftlich darzulegen.“

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

Bundesrats

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

Bewertung

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

Die neue Art der Stichprobenziehung beruht auf einer vom GKV-Spitzenverband in Auftrag gegebenen wissenschaftlichen Untersuchung. Die im e Gesetzentwurf vor- genommene Änderung führt dazu, dass die Vergleichbarkeit der Ergebnisse von An- lassprüfung und Regelprüfung aufgehoben wird. Dies ist nicht hinnehmbar. Eine Ein- beziehung der Prüfergebnisse von zusätzlichen in die Stichprobe einbezogenen Per- sonen würde nach Auffassung der BAGFW eine gänzliche Neuordnung der allge- meinen Stichprobenregelung notwendig machen.

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

Lösungsvorschlag

Die Änderung ist ersatzlos zu streichen.

4.3 § 115 Abs. 1a – Veröffentlichung von Prüfergebnissen

Position der BAGFW

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

Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhil- fe“, u. a. im Rahmen der Umsetzung der im Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) einge- führten Nr. 4 in § 113 Abs. 2. Damit sollen perspektivisch die Pflege- Transparenzvereinbarungen für die stationäre Pflege (PTVS) ersetzt werden, um so zu einer besseren Verbraucherinformation zu gelangen. Mit der Fokussierung auf Lebens- und Er- gebnisqualität gelingt es, die für die Pflegebedürftigen und ihre

Angehörigen relevanten In- formationen vergleichbar darzustellen. Wenn das neue Verfahren die jetzigen in der Pflege- Transparenzvereinbarung stationär vereinbarten Regelungen zur Transparenzberichterstat- tung ablöst, ist darüber hinaus eine Reduzierung des bürokratischen Aufwands für die Ein- richtungen im Rahmen der Qualitätsprüfungen zu erwarten.

Lösungsvorschlag

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

4.4 Änderungsvorschläge des Bundesrats zu § 115 Abs. 1a

Der Bundesrat fordert, den Gesetzentwurf im weiteren Gesetzgebungsverfahren da- hin zu ergänzen, dass in § 115 Abs. 1a konkrete gesetzliche Vorgaben an die Selbstverwaltung für die inhaltliche Ausgestaltung der Pflege-Transparenz- vereinbarungen aufgenommen werden. Er schlägt konkretere Vorgaben für die Aus- wahl der in die Prüfung einzubeziehenden Pflegebedürftigen und nähere Vorgaben zur Bewertungssystematik, um das gegenwärtige System der Mittelwertbildung künf- tig auszuschließen und gute oder sehr gute Noten bei schlechten Bewertungen we- gen gravierender Mängel in der pflegerischen oder medizinischen Versorgung sowie gravierender hygienischer Mängel in der jeweiligen Einzelbewertung sowie der Ge- samtnote zu verhindern.

Bewertung

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

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

Position der BAGFW

Die Medizinischen Dienste berichten dem MDS im Abstand von *drei Jahren* über Ihre

Erfahrungen mit der Anwendung der Beratungs- und Prüfvorschriften, Ergebnisse der

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

Qualitätsprüfungen und Erkenntnisse zur Entwicklung der Pflegequalität und Quali- tätssicherung. Seit 2007 werden alle Pflegeeinrichtungen

jährlich geprüft und die Er- gebnisse der Qualitätsprüfung nach § 115 Abs. 1a SGB XI im Internet veröffentlicht. Mit dem vorliegenden Entwurf der Richtlinie nach § 53a Satz 1 Nr. 4 zur Qualitätssi- cherung der Qualitätsprüfungen werden darüber hinaus *jährlich* Berichte der Medizinischen Dienste zur Umsetzung und zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen veröffentlicht. Mit den Veröffentlichungen nach § 115 Abs. 1a SGB XI sowie der Ver- öffentlichung der Berichte gemäß des Richtlinie zur Qualitätssicherung der Qualitäts- prüfungen nach § 53a SGB XI liegen zu allen in § 114 a Abs. 6 genannten Themen wesentlich aktuellere Veröffentlichungen vor als dies ein alle drei Jahre erscheinender Bericht leisten kann. Der Bericht nach § 114a Abs. 6 hat durch diese neuen Ent- wicklungen somit für die Zukunft seinen Nutzen verloren.

Lösungsvorschlag

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

4.6 Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen

Aufsichtsbehörden

Position der BAGFW

Die gesetzliche Regelung in § 117 Absatz 1 Nr. 1, wonach die unterschiedlichen Prüfinstitutionen durch regelmäßige Information und Beratung ihre Aufgaben und entsprechende Vereinbarungen wirksam aufeinander abstimmen sollen, reicht zur Verbesserung bei der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Prüfinstanzen nicht

aus. Gerade im Hinblick auf die Vermeidung von Mehrfachprüfungen und inhaltlichen Doppelprüfungen entfalten diese Regelungen in der Praxis keine flächendeckende Wirkung. Dies gilt insbesondere für die Prüfungen der Heimaufsichten und der Medi- zinischen Dienste, aber auch für die Felder Hygiene, Brandschutz, Arbeitsschutz, Gewerbeaufsicht und Sicherheitstechnik sowie Trinkwasser. Insofern ist bei der Ver- meidung von Doppelprüfungen insbesondere darauf abzustellen, dass von den unterschiedlichen Behörden nicht gleiche Inhalte geprüft werden.

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

Lösungsvorschlag

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

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

Dateien

2014-09-18_Stellungnahme_Leistungsausweitung_Pflegebeduerftige.pdf 380 KB

Zum Seitenanfang