



Stellungnahme
der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)
zum
Referentenentwurf für ein Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften
Buches Sozialgesetzbuch - Leistungsausweitung für Pflegebedürftige,
Pflegevorsorgefonds
(Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz - 5. SGB XI-ÄndG)

Die BAGFW bedankt sich für die Möglichkeit, zum 5. SGB XI-ÄndG Stellung nehmen zu können. Von dieser Möglichkeit machen wir sehr gerne Gebrauch und nehmen zu folgenden Themen Stellung:

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 Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung, den etwa Menschen mit Demenz häufig haben, wird bisher zu wenig berücksichtigt. Deshalb wurde im November 2006 der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs beauftragt, konkrete und wissenschaftlich 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 Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorgelegt. In der letzten Legislaturperiode wurde dann erneut ein Beirat beauftragt, Umsetzungsvorschläge vorzulegen. Dessen Abschlussbericht ist am 27. Juni 2013 an den damaligen Bundesgesundheitsminister 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 (wissenschaftliche) Expertisen liegen vor. Offen sind seither weniger die technischen Fragen der Einführung als vielmehr die politischen Weichenstellungen zur Umsetzung.

Referentenentwurf und Bewertung

Vor dem oben beschriebenen Hintergrund ist der nun vorliegende Referentenentwurf enttäuschend. Er enthält keinen Ansatz zu den offenen politischen Fragestellungen 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 Referentenentwurf auf einen zweiten Schritt vertagt. Leider wird daraus weder ein konkreter verbindlicher Zeitplan der Einführung erkenntlich, noch gibt es Hinweise auf ein Gesamtkonzept 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 Pflegebedürftigkeitsbegriffs 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 Pflegebedürftigkeitsbegriffs anzugehen und einen verbindlichen politischen und zeitlichen Rahmen für die Umsetzung zu schaffen und vorbereitende Arbeiten für die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durchzuführen.

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

Referentenentwurf

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 niedrigschwellige 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 Referentenentwurf im Rahmen einer Studie im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums evaluiert werden. Zudem 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 Übergangsregelung häusliche Betreuung nach § 124 SGB XI Anwendung. Danach setzt der Anspruch auf häusliche Betreuung voraus, dass die Sicherstellung der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung im Einzelfall gewährleistet sein muss.

Nach Auffassung der BAGFW ist die Umwidmung des halben Sachleistungsbetrags ohne die entsprechende Schaffung einer Gesetzesgrundlage für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff problematisch. Hier werden bereits zwei Paragraphen berührt, die als Übergangsregelungen bis zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit der letzten Pflegeversicherungsreform eingeführt wurden. Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wird eine inhaltliche Zuordnung der Leistungen 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 Referentenentwurf nicht geschaffen. Somit wird der zweite Schritt vor dem ersten getan.

Die Umwidmung der Leistungen soll pflegestufenbezogen erfolgen. Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs werden insbesondere kognitiv und psychisch veränderte Menschen eine angemessenere und meist auch höhere Zuordnung in die neuen Pflegegrade erhalten. Auch dies ist abzuwarten, bevor analog zu den jetzigen Pflegestufen eine pflegegradbezogene Leistungsveränderung, die insbesondere § 45b SGB XI betrifft, erfolgen soll. Nach der hier vorgeschlagenen Regelung sind die verschiedensten Kombinationen von Leistungen nach den §§ 36, 123 und 38 als umgewidmete Leistungen nach § 45b Abs. 3 denkbar (ggf. auch in Kombination 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 eindeutig klargestellt und damit für die Betroffenen unmittelbar verständlich. Die bisherigen Kombinationsregelungen hatten bei Pflegekassen und Leistungserbringern zudem zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand im Rahmen der Abrechnung der Leistungen geführt. Dieser Aufwand wird nun vollständig eingespart. Damit leistet die Aufhebung der Kombinationsregelungen auch einen deutlichen Beitrag zum Bürokratieabbau.“* (Begründung zu Nr. 11 (§ 41), S 26)

Ergänzen möchten wir, dass niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen sehr flexibel von den Betroffenen abgerufen werden und der Umfang der pro Monat abgerufenen Entlastungs- und Betreuungsleistungen auch deutliche Schwankungen aufweisen kann. Da die Finanzierung der Leistungen im Wege der Kostenerstattung erfolgt, wird es für die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen schwierig zu ermessen, in welchem Leistungsumfang ihnen die Pflegesachleistung

z.B. für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung im jeweiligen laufenden Monat noch zur Verfügung steht.

Lösungsvorschlag

- Aufgrund der geschilderten Probleme schlägt die BAGFW vor, die geplanten Änderungen des § 45b Abs. 3a ersatzlos zu streichen und anstatt dessen - mindestens für den Übergang bis zur Einführung und Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs - einen Entlastungsbetrag einzuführen.
- Die BAGFW hat in den Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs den Vorschlag eines „Entlastungsbetrags“ eingebracht. In diesen sollen die bereits heute den Versicherten zur Verfügung stehenden 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 Verfügung stehen. Der Entlastungsbetrag bietet den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen eine hohe Flexibilität in der Inanspruchnahme und Kombination der heute schon vorhandenen Entlastungsmöglichkeiten. Ein Betrag für Entlastungsmaßnahmen erleichtert zudem wesentlich den Überblick über die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und erhöht somit gegenüber der gegenwärtigen Situation in hohem Maße die Transparenz über die in Anspruch genommenen Leistungen. Aus dem Entlastungsangebot könnten dann die folgenden Angebote 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 Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, (§ 45 Abs.1 Satz 6 SGB XI, Ziffer 3) oder
 - der nach Landesrecht anerkannten niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote, 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 Entlastungsleistungen eingesetzt werden können. Perspektivisch könnten auch die Leistungen der Tages- und Nachtpflege in einen solchen Entlastungsbetrag einfließen, denn die Tages- und Nachtpflege wird mit dem vorliegenden Referentenentwurf zu einer eigenständigen Leistung mit eigenständigen Leistungsbeträgen. Allerdings wäre dann die Teilleistung des Entlastungsbetrags nach Pflegestufen zu staffeln. Insgesamt entspricht dieser Lösungsvorschlag dem Vorschlag der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, welche diesen in den Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingebracht hatte und von diesem auch empfohlen wurde. Danach soll es künftig Teilleistungen zum Ausgleich der eingeschränkten Selbständigkeit geben und Teilleistungen zur Entlastung des Pflegesettings.

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

Zu 3.: Zeitvergütung in der ambulanten Pflege

Position der BAGFW

Seit dem 01.01.2013 sind die ambulanten Pflegedienste nach § 89 SGB XI dazu verpflichtet, ihren pflegebedürftigen Kunden alternativ zu den pauschalen Leistungspaketen (oder Komplexleistungen) auch eine Vergütung nach dem tatsächlichen Zeitaufwand 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. Der Pflegedienst hat ferner den Pflegebedürftigen vor Vertragsabschluss sowie bei jeder wesentlichen Veränderung darüber zu unterrichten, wie sich die vom Zeitaufwand 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 Durchführung 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 Abschlüssen über eine Zeitvergütung gekommen. Die Erfahrungen zeigen, dass die Zeitvergütung bislang kaum in Anspruch genommen wurde. Die Umsetzung der Neuregelung erweist sich aus vielerlei Gründen als sehr schwierig:

- Die derzeitige Ausgestaltung der Zeitvergütung:
Die Problematik der Zeitvergütung in ihrer derzeitigen Ausgestaltung liegt insbesondere darin, dass die Leistung minutengenau erfasst und abgerechnet werden muss und Pauschalierungen, etwa Abrechnung pro angefangene Viertelstunde, unzulässig sind:
 - Der Zeitaufwand für die (Pflege-)Leistungen kann deutlich schwanken, beispielsweise aufgrund der Tagesverfassung des Pflegebedürftigen. Damit schwanken auch die Preise für die Leistungen und sind für den Pflegebedürftigen nicht exakt vorhersehbar.
 - Eine mit der Gesetzgebung angestrebte noch größere Sicherheit für Verbraucher 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 geeignet wären, dieses Konfliktpotential abzumildern, sind untersagt.

- Das Nebeneinander der zwei Vergütungsformen wirft weitere Probleme auf:
 - Das Nebeneinander der beiden alternativen Vergütungssysteme führt zu finanziellen 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 Zeitvergütung wählen. Die Wechselwirkungen ließen sich allenfalls durch eine drastische 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 ohnehin prekäre finanzielle Gesamtausstattung der ambulanten Pflege noch verschärfen, die daraus resultiert, dass die Vergütungen für die ambulante Pflege seit Einführung der Pflegeversicherung nicht entsprechend der Kostensteigerungen der Dienste erhöht wurden, die insbesondere im Bereich Personal und Qualität wurzeln.

- Werden innerhalb eines Einsatzes sowohl Leistungen nach Zeit als auch Leistungskomplexe erbracht, welche bei den einzelnen Verrichtungen Überschneidungen aufweisen, so resultieren daraus erhebliche Abgrenzungsprobleme.
- Die in § 120 SGB XI vorgeschriebenen umfangreichen Informations- und Dokumentationspflichten des Pflegedienstes zu den alternativen Abrechnungsmöglichkeiten 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, aufgespaltene einzelne Verrichtungen, verschiedene Vergütungsformen und ihre Kalkulationsgrundlagen) in die Lage versetzt werden kann, die für ihn richtigen Leistungen auszuwählen. Die Beurteilung der kostengünstigsten Leistungszusammenstellung wird zusätzlich durch das oben beschriebene Problem erschwert, 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 verbraucherrechtlicher Sicht zu erheblichen Bedenken führt.

Lösungsvorschlag

Vor diesem Hintergrund hält die BAGFW die parallele Anwendung zweier Vergütungssysteme weder für geeignet noch sachgerecht, das vom Gesetzgeber avisierte Ziel zu erreichen, dass *„Pflegebedürftige [...] sich flexibler als bisher und orientiert an ihren persönlichen Bedürfnissen die Leistungen zusammenstellen können, 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 gegenüberzustellen.
- Die strukturelle Unterfinanzierung in der ambulanten Pflege beseitigt wird.

Unabhängig davon ist jede Umsetzung der Zeitvergütung nur unter bestimmten Bedingungen 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

² „Diskussion zu den Wechselwirkungen von Stundensätzen neben einem System der Abrechnung nach Leistungskomplexen im Zuge der Umsetzung der Anforderungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes“, 2013

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

Zu 4.: Qualitätsprüfungen

Referentenentwurf zu § 114 Abs. 5

Wenn im Rahmen einer Anlass-, Regel- oder Wiederholungsprüfung sachlich begründet Hinweise auf eine nicht fachgerechte Pflege bei Pflegebedürftigen, auf welche 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 durchzuführen (§ 114 Abs. 5). Bei solchen Anlassprüfungen sind die Prüfergebnisse aller in die Prüfung einbezogener Pflegebedürftigen die Grundlage für die Bewertung und Darstellung der Qualität.

Bewertung zu § 114 Abs. 5

Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie in ihrer Neufassung vom 17. Januar 2014 sieht bereits vor, dass Regel- und Wiederholungsprüfungen als Anlassprüfung durchgeführt werden, sofern sich konkrete und begründete Anhaltspunkte für eine nicht fachgerechte Pflege ergeben, die nicht von der zufallsgesteuerten und nach Pflegestufen geschichteten Stichprobe erfasst werden. Dies gilt insbesondere für Pflegesituationen bei Personen mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen, Dekubitus oder anderen chronischen Wunden, Ernährungsdefiziten, chronischen Schmerzen, Kontrakturen, PEG-Sondern oder Blasenkathetern. (Ziffer 6 Prüfinhalte und Umfang der Prüfung). 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 ergangen ist. Diese Regelung fehlt hier.

Nach dem vorliegenden Wortlaut des Gesetzes können Regel- und Wiederholungsprüfungen sowie auch Anlassprüfungen auch ohne Prüfauftrag, der auf der Grundlage 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 Prüffart, zum Prüfgegenstand und zum Prüfungsumfang enthält (vgl. § 114 Abs. 1 Satz 2 SGB XI). Die Neuregelung ist daher abzulehnen.

Lösungsvorschlag zu § 114 Abs. 5

- 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 Pflegebedürftigen vor, ist eine Erweiterung der Stichprobe um genau die Personen möglich, bei denen diese Anhaltspunkte bestehen. In diesem Fall ist eine Anlassprüfung in der Einrichtung durchzuführen. Diese ist aber an klare Bedingungen geknüpft:
 - Der MDK hat die Gründe für die Durchführung einer Anlassprüfung (d. h. die konkreten und begründeten Anhaltspunkte nicht fachgerechter Pflege) gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen **schriftlich** darzulegen.

- Die Landesverbände der Pflegekassen geben einen entsprechenden Prüfauftrag 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 Wiederholungsprüfung als Anlassprüfung durchzuführen. Zur Durchführung dieser Anlassprüfung erteilen die Landesverbände der Pflegekassen dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und dem Prüfdienst des Verbands der privaten Krankenversicherung e.V. einen neuen Prüfauftrag. Der Prüfauftrag enthält Angaben zur Prüffart, zum Prüfgegenstand und zum Prüfungsumfang. Dabei sind insbesondere die Anhaltspunkte für eine nicht fachgerechte Pflege konkret und begründet schriftlich darzulegen.“

Referentenentwurf zu § 115 Abs. 1a

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

Bewertung zu § 115 Abs. 1a

Der Referentenentwurf widerspricht in seiner Änderung klar der durch die Schiedsstelle Qualitätssicherung nach § 113b SGB XI mit Beschluss vom 10. Juni I 2013 festgelegten 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 Referentenentwurf vorgenommene Änderung führt dazu, dass die Vergleichbarkeit der Ergebnisse von Anlassprüfung und Regelprüfung aufgehoben wird. Dies ist nicht hinnehmbar. Eine Einbeziehung der Prüfergebnisse von zusätzlichen in die Stichprobe einbezogenen Personen würde nach Auffassung der BAGFW eine gänzliche Neuordnung der allgemeinen 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 zu § 115 Abs. 1a

Die Änderung ist ersatzlos zu streichen.

Berlin, 22.04.2014