

## **Stellungnahme des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe**

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

Berlin, 23.04.2014

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.  
Bundesverband  
Alt-Moabit 91  
10559 Berlin

## Vorbemerkung

Die positiven Ansätze im fünften Gesetz zur Änderung des Elften Sozialgesetzbuches (5. SGB XI-ÄndG), insbesondere für pflegende Angehörige, werden vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) ausdrücklich begrüßt. Der DBfK sieht in dem vorgelegten Referentenentwurf das Bestreben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), Verbesserungen für Pflegebedürftige und deren Angehörigen in ihrer oftmals sehr belastenden häuslichen Situation zu schaffen. Die verstärkte **Flexibilisierung von Pflegeversicherungsleistungen** sowohl für somatisch als auch für kognitiv und psychisch beeinträchtigte Personen sehen wir in diesem Zusammenhang als wichtiges Signal und richtigen Schritt hin zu mehr Wahlfreiheit für die Pflegebedürftigen.

Eine **Ausweitung der Betreuungsleistungen** im ambulanten und stationären Bereich wird als wichtiger Schritt gewertet, um die Lebensqualität der Pflegebedürftigen zu erhöhen. Der DBfK befürwortet eine Gleichbehandlung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und allen weiteren pflegebedürftigen Personen im Leistungs- und Vergütungsrecht.

Die Betreuung ist aber Teil professionell pflegerischen Handelns. Die Besetzung dieses Aufgabengebiets durch ungelernte bzw. in wenigen Wochen angelernte Kräfte, die keine fachliche Berufsausbildung vorweisen müssen, lehnt der DBfK ab. Immer mehr gering qualifizierte Mitarbeiter können die schlechte Personalausstattung im Pflegebereich nicht kompensieren. Der Einsatz von un- bzw. angelerntem Betreuungspersonal führt zu einer Deprofessionalisierung in der Leistungserbringung der Pflegeversicherung und einer Loslösung von Qualitätsanforderungen für diesen Versorgungsbereich. Speziell für Pflegebedürftige mit demenziellen Erkrankungen sind Rahmenempfehlungen für herausforderndes Verhalten bei Demenz<sup>1</sup> erarbeitet worden. In diesen wird betont, dass die Versorgung der oben beschriebenen Personengruppe erheblicher Fachexpertise bedarf, um den Betreuungs- und Versorgungsaufgaben gerecht zu werden. Zudem beweist eine Studie von Grässel, Elmar et al.<sup>2</sup>, dass Formen von Aggressionen und herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz seltener auftreten, wenn sie von Fachpflegepersonal betreut werden.

Von daher wird für eine qualitativ hochwertige Betreuung und Versorgung aller Pflegebedürftigen sowie einer adäquaten Unterstützung der pflegenden Angehörigen zukünftig verstärkt pflegerisches Fachpersonal benötigt. Der DBfK fordert weiterhin, die

---

<sup>1</sup>[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf\\_publicationen/Forschungsbericht\\_Rahmenempfehlungen\\_Umgang\\_Demenz.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf_publicationen/Forschungsbericht_Rahmenempfehlungen_Umgang_Demenz.pdf)

<sup>2</sup>Grässel Elmar, Wiltfang Jens, Kornhuber Johannes (2003). Non-drug therapies for dementia: an overview of the current situation with regard to proof of effectiveness. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 15(3): 115-125.

Betreuung als Teilaspekt pflegerischer Kompetenz zu definieren und ein ausgewogenes Verhältnis von Fachpersonal und ungelerntem Personal im Betreuungsschlüssel festzuschreiben.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass ohne eine Investition in die **Arbeitsbedingungen und Qualifizierung von Pflegefachpersonen** perspektivisch jegliche Reform ihren Zweck verfehlen wird. Wir benötigen ausreichend und vor allem sehr gut qualifizierte Pflegefachpersonen. Um dies zu erreichen muss in die Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit investiert werden. Das beinhaltet die Personalbemessung ebenso wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Durch eine generalistische Ausbildung und auch Ausbildung an Hochschulen müssen die Qualifikationen den heutigen Erfordernissen angepasst werden. Berufsbiographien müssen sich flexibel gestalten können, damit die Absolvent/Innen möglichst lange im Beruf bleiben wollen. Die Bundesregierung ist gefordert in ihrem Zuständigkeitsbereich die erforderlichen Regelungen vorzunehmen.

Der DBfK bemängelt, dass bei der **Dynamisierung der Leistungen**, insbesondere im stationären Pflegebereich, ein Rückblick auf die Preisentwicklung der letzten drei Jahre nicht ausreicht. Im stationären Pflegebereich wurden in den vergangenen Jahren einzig die Leistungen in der Pflegestufe 3 angepasst. Aus Sicht des DBfK sollte ein automatischer regelhafter Inflationsausgleich sowohl für den ambulanten als auch stationären Bereich erfolgen, ohne dass es jeweils eine Rechtsverordnung der Bundesregierung bedarf.

Der DBfK sieht in dem Vorhaben der Bundesregierung, den **neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff** sowie das Neue Begutachtungsinstrument in dieser Legislaturperiode umzusetzen, ein wichtiges Signal. Der DBfK bemängelt jedoch, dass eine Novellierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes in diesem Gesetz nicht vorgenommen wird. Gerade hier liegt das große grundsätzliche Konfliktfeld bezüglich Einstufung und Leistung in Korrespondenz zur tatsächlichen Lebenssituation der Versicherten und Einstufung der Leistungsträger. In dem vorgelegten Entwurf werden Leistungen, in Bezugnahme auf den Expertenbeirat zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, vorgezogen - allerdings ohne diese Leistungen in ein schlüssiges Gesamtkonzept zur kompletten Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs darzustellen. Daher wird die notwendige Gleichstellung aller Pflegebedürftigen, unabhängig von der Ursache (psychische, geistige oder körperliche) des Hilfebedarfs erneut nicht erreicht. Der DBfK fordert daher mit vorbereitenden Maßnahmen, wie beispielsweise der Schulung von Gutachter, zeitnah zu beginnen, damit am 01.01.2017 unverzüglich mit der Umsetzung des neuen Begutachtungsinstruments begonnen werden kann.

Vom DBfK abgelehnt wird die Regelung, dass die vorgesehenen **Stichprobe bei einer Regel- oder Wiederholungsprüfung** aufgrund von „sachlich begründeten Hinweisen“ zukünftig ausgeweitet werden darf. Diese Regelung entbehrt jeglicher objektiver fachlicher Grundlagen und ermöglicht ein willkürliches Vorgehen durch die Prüfer. Die vorherrschende Misstrauenskultur gegenüber der Altenpflege wird hierdurch noch verstärkt. Der DBfK fordert stattdessen die zügige Umsetzung einer auf Ergebnis- und Lebensqualitätsindikatoren gestützten Prüfung.

Zudem sehen wir dringenden Änderungsbedarf im § 120 Abs. 3 Satz 2 und 3 SGB XI.

Die Regelung, **zwei Vergütungssysteme**, Stundenvergütung und Leistungskomplexe schriftlich vergleichend gegenüber zu stellen hat sich in den Gebührenverhandlungen als nicht verhandelbar und somit in der Praxis als nicht durchführbar erwiesen. Wir regen daher dringend an, die Verpflichtung zur Gegenüberstellung in einer Vergleichsberechnung wieder aus dem Gesetz zu nehmen.

Zum Abschluss möchten wir noch darauf hinweisen, dass es einen dringenden Handlungsbedarf hinsichtlich der **gesonderten Vergütung von behandlungspflegerischen Leistungen** in der stationären Versorgung gibt, der in diesem Entwurf unberücksichtigt bleibt. Das derzeit zur Anwendung kommende pauschale Leistungssystem (§43 Abs. 2 SGB XI) lässt den gestiegenen behandlungspflegerischen Aufwand unberücksichtigt. Der DBfK fordert daher eine Anpassung an den tatsächlichen Aufwand sowie eine Vergütung der behandlungspflegerischen Maßnahmen durch die Krankenkassen.

<p>Der DBfK als Mitglied des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) trägt dessen Stellungnahme in allen Teilen mit und nimmt hier zu einigen Punkten ergänzend bzw. insbesondere unter der Perspektive der Leistungserbringer (ambulante Pflegedienste und Tagespflegeeinrichtungen) gesondert Stellung.</p>
--

## **Zu den geplanten Änderungen im Einzelnen:**

### **Zu Nummer 5 (§ 30), Dynamisierung**

#### **Referentenentwurf**

Der Gesetzgeber sieht vor, die Leistungsbeiträge mit Wirkung zum 1. Januar 2015 um 4% anzuheben und damit die Entwicklung der Preise in den letzten drei Jahren zu berücksichtigen. Bei Leistungen, die erst 2012 mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) eingeführt worden sind, ist eine Dynamisierungsregelung von 2,67% vorgesehen.

#### **Stellungnahme**

Wir begrüßen grundsätzlich die Anhebung der Leistungsbeiträge, allerdings halten wir die Dynamisierungsrate von 2,67% bzw. 4% für zu gering. Da die Leistungen der Pflegeversicherung von 1995 bis 2008, also dreizehn Jahre lang, nominal konstant geblieben sind, ist es bereits zu einem großen Kaufkraftverlust gekommen. Erst 2008 wurde im Pflegeweiterentwicklungsgesetz eine Leistungsanpassung vorgesehen. Ein Realwertverlust konnte dadurch bis heute nicht ausgeglichen werden.

#### **Änderungsvorschlag**

Aus Sicht des DBfK sollte ein automatischer regelhafter Ausgleich auf der Basis eines geeinten Preisindex sowohl für den ambulanten als auch stationären Bereich erfolgen.

### **Zu Nummer 9 (§ 39), Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson**

#### **Referentenentwurf**

Die Verhinderungspflege kann zukünftig für bis zu sechs Wochen, statt bisher vier Wochen, im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Die hierfür entstehenden Aufwendungen werden mit bis zu 1612 € von den Pflegekassen gefördert. Hierbei kann ergänzend bis zu 50% (max. 806 €) des Kurzzeitpflegebudgets (§ 42) der Betrag auf maximal 2418 € erhöht werden, soweit für diesen Betrag noch keine Kurzzeitpflege in Anspruch genommen wurde.

#### **Stellungnahme**

Die Möglichkeit, das Kurzzeitpflegebudget auf die Verhinderungspflege anrechnen zu können, ist generell sinnvoll. Wir halten die Regelung, nur maximal die Hälfte des Budgets anrechnen zu können, jedoch für nicht weit reichend genug. Diese Regelung wird den Anforderungen in der Praxis nicht gerecht. Angehörige von Pflegebedürftigen verzichten häufig bewusst auf eine Kurzzeitpflege, weil sie dem Pflegebedürftigen eine kurzzeitige

Umstellung in einem ungewohnten Umfeld ersparen möchten bzw. gar keinen geeigneten Kurzzeitpflegeplatz finden.

Seit dem Inkrafttreten des Pflegeneuaustrichtungsgesetzes stellen der § 37 Abs. 2 Satz 2 und der § 38 Satz 4 SGB XI sicher, dass trotz der Inanspruchnahme von Verhinderungspflege nach § 39 bis zu 4 Wochen anteiliges Pflegegeld gezahlt wird. Um hier auch weiterhin der ursprünglichen gesetzlichen Intention zu folgen, muss aus unserer Sicht die anteilige Zahlung des Pflegegeldes zeitlich auf 6 Wochen erweitert werden.

### **Änderungsvorschlag**

Wir schlagen vor, analog zur neu getroffenen Regelung in § 42, den kompletten Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege von 1612 € auf die Verhinderungspflege anrechnen lassen zu können.

Weiterhin sehen wir es als notwendig an, dass auch der § 37 Abs. 2 Satz 2 und der § 38 Satz 4 SGB XI entsprechend angepasst werden.

Im Sinne einer Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf regen wir an, einen uneingeschränkte Anspruch auf wahlweise stundenweise oder tageweise Verhinderung - auch bei Inanspruchnahme von Kombinations- und Sachleistungen oder der Verhinderung wegen einer Urlaubsreise, oder eines Reha- bzw. Klinikaufenthalts – aufzunehmen und die Begrenzung des Anspruchs (bisher vier, künftig sechs Wochen) ganz zu streichen.

## **Zu Nummer 10 (§ 40), Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen**

### **Referentenentwurf**

Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds werden einschließlich der nach § 30 vorzunehmenden Dynamisierung von 2557 € auf 4000 € je Maßnahme angehoben. Bei mehreren Pflegebedürftigen erhöht sich der Betrag von bis zu 10228 € auf bis zu 16000 €.

### **Stellungnahme**

Der DBfK begrüßt die Anhebung der Beträge für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen. Zu Recht verweist die Begründung, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ hierdurch bestärkt wird. Unverzichtbar in diesem Zusammenhang sehen wir eine entsprechende Beratung nach §§ 7ff. SGB XI. Die Beratungen sollten auf Wunsch des Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung stattfinden und nicht, wie häufig in der Praxis angeboten, per Telefon.

## **Zu Nummer 11 (§ 41), Tages- und Nachtpflege**

### **Referentenentwurf**

Ansprüche auf teilstationäre Leistungen und Ansprüche auf ambulante Pflegeleistungen (Sachleistungen, Geldleistungen und Kombinationsleistungen) werden gleichrangig gestellt. Die bisherigen, sehr komplexen Regelungen werden vollständig aufgehoben.

### **Stellungnahme**

Die Gleichstellung der Leistungen ist positiv zu bewerten. Im Sinne der Pflegebedürftigen ist nunmehr eine verständliche und nachvollziehbare Regelung gefunden worden, die zu einer deutlichen Entlastung der pflegenden Angehörigen beiträgt.

Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass die Fahrtkosten, Investitionskosten sowie Kosten für Unterkunft und Verpflegung immer privat zugezahlt werden müssen. Dies stellt eine erhebliche Zusatzbelastung für die Pflegebedürftigen bzw. deren unterhaltspflichtige Pflegepersonen dar, zumal zur Deckung der des Pflegebedarfs häufig bereits eine Zuzahlung zu den Sachleistungen erforderlich ist. Wenn Pflegebedürftige dieses Geld nicht zur Verfügung haben, dann wird das Angebot der Tages- und Nachtpflege nicht angenommen.

### **Änderungsvorschlag**

Der DBfK regt an, dass auch bei der Tages- und Nachtpflege die gesamten Aufwendungen (pflegebedingter Aufwand, inklusive Fahrtkosten, Investitionskosten, Unterkunft und Verpflegung) vergütet werden analog der Inanspruchnahme von zusätzlichen Betreuungsleistungen als Tagespflegeleistungen nach § 45 b SGB XI.

## **Zu Nummer 12 (§ 42), Kurzzeitpflege**

### **Referentenentwurf**

Die Kurzzeitpflege wird flexibilisiert und ausgebaut. Sie kann um den kompletten Leistungsbetrag (1612 €) für die Verhinderungspflege (§ 39) auf bis zu 3224 € erhöht werden, soweit für diesen Betrag noch keine Verhinderungspflege in Anspruch genommen wurde. Zudem kann sie um bis zu vier Wochen auf acht Wochen verlängert werden.

## **Stellungnahme**

Der DBfK begrüßt diese Regelung grundsätzlich, da sie den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen eine größere Flexibilität und Entlastung bietet.

Die Zeitangabe von bisher 4 und dann 6 Wochen sieht der DBfK kritisch.

Der pflegebedingte Aufwand, den die Pflegekasse übernimmt, beträgt heute im Durchschnitt im Ballungsräumen bei einer Leistung von 1612 €

60 € in Stufe I                      = ca. 26 Tage

80 € in Stufe II                     = ca. 20 Tage

90 € in Stufe III                    = ca. 18 Tage

Zusätzlich sind von den Versicherten noch ca. 35 € pro Tag zuzuzahlen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen.

Um die gewünschte Entlastung für die Pflegepersonen zu erreichen und die häusliche Pflegebereitschaft zu erhalten schlagen wir vor, auf die Benennungen einer ohnehin irreführenden Wochenangabe zu verzichten.

Der DBfK hält es ferner für notwendig, dass analog zur Forderung bei der Tages- und Nachtpflege (vgl. Nummer 11) die gesamten Aufwendungen (pflegebedingter Aufwand, Investitionskosten, Unterkunft und Verpflegung) vergütet werden bzw. analog der Zuzahlung einer vollstationären Krankenhausbehandlung auf 10 € je Kalendertag begrenzt werden.

## **Zu Nummer 17 (§ 45b), Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen**

### **Referentenentwurf**

Versicherte mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45a können ihren Kostenerstattungsanspruch aus § 45b Absatz 1 nicht nur wie bisher für zusätzliche Betreuungsleistungen, sondern auch für zusätzliche Entlastungsleistungen nutzen. Pflegebedürftige ohne eingeschränkte Alltagskompetenz stehen diese Leistungen bis zu einem monatlichen Betrag von 104 € ebenfalls zu. Zusätzliche Entlastungsleistungen beinhalten u. a. eine Unterstützung im Haushalt, Erbringung von Dienstleistungen, eine stärkende oder stabilisierende Alltagsbegleitung, organisatorische Hilfestellungen und Unterstützungsleistungen für Angehörige.

## **Stellungnahme**

Der DBfK begrüßt das Bestreben der Bundesregierung, Pflegebedürftigen ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben im gewohnten Wohnumfeld - so lange es



geht - zu ermöglichen. Wir sehen in den zusätzlichen Entlastungsleistungen einen Baustein für das Konzept „Pflege im Quartier“ bei dem verantwortlichen Partner wie Kommunen, Wohnungsbauunternehmen, Pflegedienste und Ehrenamtliche zusammenarbeiten.

Der DBfK sieht jedoch die Gefahr, dass auf der Basis des Ehrenamtes oder des zweiten Arbeitsmarktes eine Ungleichbehandlung der Pflegedienste erfolgt. Die Betreuung vorwiegend über niedrigschwellige Entlastungsleistungen zu sichern, ist nicht zu akzeptieren. Vergleichbare Maßnahmen zur Qualitätssicherung, wie es das Gesetz flankierend zur Leistungserbringung von ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen fordert, sind nicht vorgesehen. Zudem sind niedrigschwellige Angebote über die Förderrichtlinien der Länder an Gemeinnützigkeit gebunden. Für private Unternehmen ergibt sich dadurch ein wettbewerbsbedingter Nachteil.

Weiterhin sieht der DBfK eine Gefahr in der Konkurrenz der Sozialgesetzbücher. Wenn hauswirtschaftliche Leistungen zukünftig als Entlastungsleistungen erbracht werden, dann wird dies dazu führen, dass bei einem SGB XII Leistungsbezug Hilfe zur Pflege und Hilfe in anderen Lebenslagen (Kapitel VII und IX), Betreuungsleistungen aufgrund der Nachrangigkeit von SGB XII Leistungen für die hauswirtschaftliche Versorgung und Leistungen der Teilhabe aufgebraucht werden müssen. Sie stehen den Pflegebedürftigen dann nicht mehr für den Zweck der Betreuung zur Verfügung. Die vom Gesetzgeber anvisierte weitere Verbesserung der sozialen Betreuung kann in diesem Fall nicht greifen, da vorrangig hauswirtschaftliche Versorgung und nicht soziale Betreuung erbracht werden muss.

### **Änderungsvorschlag**

Nach Ansicht des DBfK muss eine klare Abgrenzung der Leistungsarten erfolgen. Eine Vermischung von Betreuungsleistungen, hauswirtschaftlicher Versorgung und Entlastungsleistungen im § 45 geht zu Lasten der Pflegebedürftigen, der ehrenamtlich Tätigen sowie der Pflegedienste und Agenturen.

Aus Sicht des DBfK sollte bis zur Einführung und Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf den § 45b Abs. 3 verzichtet werden. Alternativ dazu sollte ein Entlastungsbetrag eingeführt werden, der sich aus den Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42, der Verhinderungspflege nach § 39 und den Leistungen nach § 45b Abs. 1 Satz 6 Nummern 1-4 zusammensetzt.

## **Zu Nummer 18 (§ 45c), Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen**

### **Referentenentwurf**

Zur Entlastung der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen sowie anderen Nahestehenden, die ehrenamtlich Pflegeverantwortung übernommen haben, soll es zusätzlich zu den bisherigen niedrigschwelligen Betreuungsangeboten auch niedrigschwellige Entlastungsangebote geben. Das Angebot soll vielfältig sein und sich an Personen richten, die die Anforderungen und Verpflichtungen des täglichen Lebens nicht mehr bewältigen können. Hierbei ist es unerheblich, ob die Person eine eingeschränkte Alltagskompetenz (§ 45a) oder mindestens Pflegestufe 1 aufweist. Als konkrete Beispiele für Entlastungsleistungen nennt die Begründung zum Referentenentwurf Einkaufs- und Botengänge, Fahr- und Begleitdienste, Unterstützung bei Anträgen, Wäschepflege, Reinigungsarbeiten oder Wocheneinkauf. Die niedrigschwelligen Angebote sollen gerade zu Beginn einer Pflegebedürftigkeit als Lotsen fungieren, um zu weiteren Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren. Hierbei sollen insbesondere auch alle Personen, die sich nicht nur vorübergehend oder erwerbsmäßig für den Pflegebedürftigen engagieren, von den Entlastungsangeboten profitieren können. Dies kann beispielsweise durch eine Beratung zur Verbesserung der Pflegesituation geschehen.

### **Stellungnahme**

Die Erweiterung des Personenkreises von Pflegebedürftigen, welche von den zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsangeboten profitieren, unterstützen wir.

Wir sehen jedoch den Taylorismus von Pflege- und Betreuungs- bzw. Entlastungsangeboten weder für die Pflegebedürftigen noch für die professionell agierenden Pflegenden als hilfreich an. Pflegebedürftige wünschen sich in erster Linie eine professionelle und zuverlässige Pflege „aus einer Hand“. Menschen mit Demenz leiden oft zusätzlich an anderen chronischen Erkrankungen, wie beispielsweise Mobilitätseinschränkungen und Essstörungen. Diese Aspekte sind in der Betreuung besonders zu berücksichtigen und erfordern pflegerische Fachkompetenz. Ein nicht fachgemäßes Handeln kann zu erheblichen Beeinträchtigungen des Wohlbefindens und der Gesundheit führen. Besonders Menschen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz belastet der Einsatz von unterschiedlichen „Alltagsbegleitern“, „Pflegebegleitern“, „Ehrenamtlichen“ und Pflege(fach-)personen enorm. Auch für die agierenden Dienste bzw. Agenturen wie auch für die pflegenden Angehörigen erhöht sich das Koordinierungs- und Schnittstellenmanagement. Dies ist nach unserer Auffassung gar nicht nötig, da die aufgeführten Leistungen entweder bereits Bestandteil der Sachleistungen nach SGB XI sind (z.B. Einkauf, Wäschepflege, Wohnungsreinigung) bzw. tagtäglich von Pflegediensten erbracht werden, ohne diese Leistung bisher den

Kostenträgern in Rechnung stellen zu können (z.B. Wechseln einer Glühbirne, Unterstützung bei Anträgen, Botengänge). Das Beraten von Angehörigen zur Verbesserung der Pflegesituation ist ebenfalls ein Aufgabenbereich, der in das Aufgabenfeld von professionell Pflegenden fällt. Die Arbeit, die von „Agenturen für haushaltsnahe Dienst- und Serviceleistungen“ erbracht werden, obliegt in keiner Weise einer externen Qualitätskontrolle bzw. ausreichender Anforderungen an das Personal.

### **Änderungsvorschlag**

Betreuungs- und Entlastungsleistungen sind Bestandteil einer personenzentrierten professionellen pflegerischen Betreuung. Die Deprofessionalisierung und damit einhergehende Qualitätsminderung in der Leistungserbringung der Pflegeversicherung ist abzuwenden. Eine gesetzgeberische Definition, was unter einem Pflegebegleiter zu verstehen ist, fehlt. S wäre aber dringend geboten. Dies insbesondere um abzugrenzen, dass keine pflegerischen Leistungen von den Pflegebegleitern erbracht werden. Der Einsatz von Pflegebegleitern muss, analog zur Regelung der zusätzlichen Betreuungskräfte in § 87b, unter Anleitung und Aufsicht qualifizierter Pflegefachpersonen stattfinden.

### **Zu Nummer 26 (§ 87b), Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf**

#### **Referentenentwurf**

Die Möglichkeit des zusätzlichen Angebotes an Betreuung und Aktivierung wird nicht mehr nur auf Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz begrenzt. Es kann auch von pflegebedürftigen Bewohner/-Innen bzw. Pflegegästen sowie Versicherten, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe 1 erreicht, genutzt werden. Die Vertragsparteien sollen in der Regel eine Betreuungskraft für 20 anspruchsberechtigte Versicherte vorsehen und die damit bedingte Erhöhung des Vergütungszuschlages entsprechend vereinbaren. Die Betreuungsrelation ist hierbei eine Orientierungsgröße.

#### **Stellungnahme**

Der DBfK begrüßt, dass das zusätzliche Angebot an Betreuung und Aktivierung nun einem größeren Kreis von Bewohner/-Innen bzw. Gästen zur Verfügung gestellt wird.

Allerdings ist dies bei weitem nicht ausreichend. Ausgehend von einem 8 Stunden Arbeitstag pro Betreuungskraft und einem Ausfall von 20 % für Urlaub, Krankheit, Fortbildung,

Besprechungen, Dokumentations- und Koordinationsaufwand bleiben maximal 6 Stunden pro Arbeitstag. Aufgeteilt auf 20 Bewohner ergibt dies 18 Minuten pro Bewohner und Tag.

## **Zu Nummer 27 (§ 114 Absatz 2) Qualitätsprüfungen**

### **Referentenentwurf**

Zukünftig können während einer Anlass-, Regel- oder Wiederholungsprüfung Pflegebedürftige, auf die sich die Prüfung nicht erstreckt, in die Prüfung einbezogen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass „sachlich begründete“ Hinweise auf eine nicht fachgerechte Pflege vorliegen. Die Prüfung wird dann als Anlassprüfung durchgeführt. Durch diese Ergänzung soll das Vertrauen in die Belastbarkeit der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen gestärkt werden.

Wenn bei folgenden Pflegesituationen Anhaltspunkten für eine nicht fachgerechten Pflege vorliegen, kann die Prüfung ausgeweitet werden: Freiheitseinschränkende Maßnahmen, Dekubitus oder anderen chronischen Wunden, Ernährungsdefiziten, chronischen Schmerzen, Kontrakturen, Personen mit Anlage einer PEG-Sonde sowie Personen mit Blasenkatheter.

### **Stellungnahme**

Der DBfK sieht in diesem Vorgehen die „Misstrauenskultur“ in der Pflege verstärkt. Es ist unbestritten, dass die Qualitätsprüfungsrichtlinien (QPR) im Zusammenhang mit der Pflegekonzernvereinbarung für den stationären sowie den ambulanten Bereich (PTVS/PTVA) nicht geeignet sind, um ein objektives Bild der Pflegequalität einer Pflegeeinrichtung abzubilden. Allerdings rechtfertigt dies nicht, aufgrund von subjektiven Einschätzungen seitens der Prüfer, eine Erweiterung der Stichprobe vorzunehmen und eine Anlassprüfung durchzuführen. Aus den aufgeführten Pflegesituationen lässt sich nicht per se auf eine nicht-fachgerechte Pflege schließen. Die offene Formulierung im Gesetzestext lässt es zu, jede Prüfung generell in eine Anlassprüfung umzuwandeln. Insbesondere das Vorliegen einer Kontraktur ist kein wissenschaftlich begründeter Indikator für die Qualität der Pflegeleistungen. Hierzu möchten wir auf das Ergebnis der Schiedsstelle zur PTVS im Jahr 2013 verweisen. Hier wurde eindeutig klargestellt, dass die Studienlage hinsichtlich der Kontrakturprophylaxe sehr dürftig bis nicht vorhanden ist. Es liegen keinerlei wissenschaftliche Hinweise auf eine Einflussmöglichkeit durch pflegerische Maßnahmen auf das Kontrakturrisiko vor.

## **Änderungsvorschlag**

Das bisherige Qualitätsprüfungssystem ist durch eine Indikatoren-gestütztes Prüfverfahren abzulösen, welche die Ergebnisqualität objektiv darstellen kann. Hierzu liegen mit dem Abschlussbericht „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität“ des Bundesministeriums für Gesundheit sowie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für den stationären Bereich bereits ausreichende Erkenntnisse vor. Der DBfK setzt sich auf Bundesebene verstärkt dafür ein, dieses Projekt zur Umsetzung zu bringen.