Medicproof
Der medizinische Dienst der Privaten

Stellungnahme

zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz
(Pflegekompetenzgesetz - PKG)

14. Juli 2025

I. Allgemeine Anmerkungen

Die Medicproof GmbH unterstützt die Zielrichtung des Gesetzentwurfs, Pflegefachpersonen in der Versorgung aufgrund ihrer Qualifikation mehr Befugnisse zu geben und sieht das Potenzial, fachliche Synergieeffekte mit in der Versorgung tätigen Pflegefachpersonen für Erhebungen in der Begutachtung zu nutzen. Die Qualität und Unabhängigkeit der Pflegebegutachtung muss jedoch zu jeder Zeit gewährleistet sein.

Acht Jahre nach Einführung des Begutachtungsinstruments begrüßen wir angesichts der finanziellen Lage der Pflegeversicherung den Bericht zu den Erfahrungen und Wirkungsweisen des Begutachtungsinstruments sowie zu Gründen und Ursachen des seit 2017 zu beobachtenden Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen. Angesichts der steigenden Zahlen der zu Begutachtenden wird die Effizienz in der Begutachtung immer wichtiger. Der Einsatz der Formate Telefon- und Videobegutachtung sollte weiter ausgebaut werden. Insbesondere die Telefonbegutachtung hat sich in den vergangenen Jahren bewährt und führt im Vergleich zur Vor-Ort-Begutachtung zu gleichwertigen Ergebnissen, ohne Fahrtzeiten und Routenplanung. Dies wurde mittlerweile auch wissenschaftlich untersucht und bestätigt. Die Begutachtungskapazitäten können dadurch besser genutzt werden.

II. Zu ausgewählten einzelnen Regelungen des Gesetzesentwurfs:

Zu Artikel 1 Nr. 12 (§ 15 Abs. 8 SGB XI – Evaluierung Begutachtungsinstrument)

Wir unterstützen die Idee des Bundesministeriums für Gesundheit für einen auf unabhängiger wissenschaftlicher Basis erstellten Bericht zu den Erfahrungen und Wirkungsweisen des Begutachtungsinstruments (§ 15) nach dem geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff (§ 14) sowie zu Gründen und Ursachen des seit 2017 zu beobachtenden Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen. Wir begrüßen, dass der Verband der Privaten Krankenversicherung an der Untersuchung zu beteiligen ist, über den Medicproof die praktische Fachexpertise der über 1.400 externen Gutachterinnen und Gutachter, die jährlich rund 290.000 Gutachten erstellen, gerne einbringt.

Angesichts der stark steigenden Zahl der Begutachtungsaufträge und der absehbaren Verschärfung des Fachkräftemangels sollte zum einen die Erhebung nicht-pflegegradrelevanter Aspekte im Rahmen der Begutachtung kritisch überprüft werden. Zum anderen kann die Stärkung und der Ausbau ortsunabhängiger Begutachtungsformate (Telefon, Video) die Effizienz des Begutachtungsinstruments stark erhöhen. Wegfallende Fahrtzeiten können für zusätzliche Begutachtungen genutzt werden

Zu Artikel 1 Nr. 16 (§ 18c Abs. 5 Satz 4 SGB XI – Frist nach Verzögerungsgrund)

Wir begrüßen die Neuregelung, da sie den Herausforderungen des Begutachtungsalltags (neue Auftragsvergabe, neue Vorbereitung und Terminabstimmung für den Gutachter / die Gutachterin) Rechnung trägt.

Zu Artikel 1 Nr. 17 (§ 18e SGB XI – Modellprojekt Pflegebegutachtung)

Wir begrüßen den Ansatz, Kompetenzen von in der Versorgung tätigen Pflegefachpersonen besser zu nutzen und personelle und logistische Effizienzpotenziale in der Zusammenarbeit zwischen den Medizinischen Diensten und den in der Versorgung tätigen Pflegefachpersonen zu erschließen. Pflegefachpersonen sind aufgrund ihrer fachlichen und sozialen Kernkompetenz grundsätzlich für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit geeignet. Wir bilden jährlich mehrere hundert Pflegefachpersonen erfolgreich zu selbständigen Pflegegutachterinnen und -gutachtern aus, insofern steht die Perspektive als Pflegegutachterin bzw. -gutachter tätig zu werden, schon heute allen Pflegefachpersonen offen.

Die Unabhängigkeit der Pflegebegutachtung ist für die Akzeptanz des Pflegeversicherungssystems elementar. Daher begrüßen wir, dass im Projekt Scope geprüft werden soll, ob diese Unabhängigkeit gewährleistet werden kann.

Im Interesse einer schnellen Bearbeitung investieren wir viel Zeit, Energie und Geld in die Digitalisierung des gesamten Verfahrens von der Antragstellung bei den Versicherungen, über die Auftragsverarbeitung bei den Medizinischen Diensten bis hin

zur Übermittlung des fertigen Gutachtens an die Kostenträger und ihre Versicherten. Elektronische datenschutzrechtlich gesicherte Anbindungen und eine einheitliche Software zur automatisierten Weiterverarbeitung sind dabei Grundvoraussetzungen. Die Prüfung auf etwaige Auswirkungen auf diese digitale Infrastruktur sollte integraler Bestandteil des Modellprojekts sein. Bürokratischer Mehraufwand ist zu vermeiden. Insgesamt erwarten wir auch für die Träger in der Versorgung einen Mehraufwand. Einen Mehraufwand, der die Bürokratie / die Verwaltungsaufgaben in den Heimen und bei den ambulanten Diensten ausdehnen würde.

Daneben sollten auch Auswirkungen auf Folgeprozesse, u. a. Widersprüche, Umgang mit Beschwerden und effiziente Verarbeitung für Folgegutachten in den Projekt Scope aufgenommen werden.

Dagegen sehen wir fachliche Synergieeffekte bei der Nutzung von Bestandteilen der qualitätsgerechten Versorgung u. a. für die Erhebungen sowie weitere Feststellungen und Empfehlungen (z. B. Rehabilitation, Prävention) zur Pflegebedürftigkeit. Dabei handelt es sich um konkrete und individuelle Inhalte, die eben nicht der grundsätzlich abstrakten Bewertung im Begutachtungsinstrument entsprechen. Diese Informationen liegen in jeder Einrichtung zu jedem Bewohner und jeder Bewohnerin grundsätzlich ohnehin vor. Doch auch um diese Synergieeffekte nutzen zu können, braucht es auslesbare bzw. technisch kompatible Formate.

Änderungsvorschlag

In § 18e Abs. 6 Satz 2 wird am Ende ergänzt:

> d) welche technische Infrastruktur erforderlich ist; insbesondere einzusetzende Software, Schnittstellen zu medizinischen Diensten, Kassen und privaten Versicherungsunternehmen.

III. Weiterer Änderungsbedarf

Zu § 18a und § 142a SGB XI – Pflegebegutachtungsformate

Entsprechend der Vorgaben des Gesetzgebers in § 18e Abs. 6 und § 142a Abs. 5 SGB XI wurde der Einsatz der telefonischen Begutachtung während der Corona-Pandemie[1] und deren Wiedereinführung im November 2023[2] unabhängig evaluiert. Die Studien kommen zu dem Ergebnis, dass die telefonische Begutachtung für die Feststellung der

1 https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Bericht_Analyse_TI__IPW-14.09.2023_.pdf

2 https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Evaluationsbericht_strukturiertes_telefoninterview_MD_Bund.pdf

Pflegebedürftigkeit geeignet ist und gegenüber der Vor-Ort Begutachtung vom Ergebnis her gleichwertig ist. Es gibt keine Gruppen und gutachterliche Aufgaben, bei denen der Einsatz der telefonisch gestützten Begutachtung zu Problemen und unerwarteten Ergebnissen führt. Die jährlichen Versichertenbefragungen zeigen auch bei Versicherten ein hohes Maß an Zufriedenheit mit der telefonischen Begutachtung. Als große Vorteile der telefonischen Begutachtung zeigen sich ein flexibler und damit ressourcenschonender Einsatz der Gutachterkapazitäten. Die Evaluationsberichte kommen zu dem Schluss, dass die telefonische Begutachtung auch in Situationen Anwendung finden könnte, bei denen aktuell nach § 142a keine telefonische Begutachtung möglich ist.

Mit dem Digital-Gesetz erlaubt der Gesetzgeber zudem, die Feststellung der Pflegebedürftigkeit auch per Video durchzuführen. Die ersten Erfahrungen mit diesem Format sind sowohl aus Perspektive der Gutachterinnen und Gutachter als auch der Versicherten positiv[3]. Angesichts dieser zahlreichen positiven Ergebnisse und Erfahrungen sollten diese modernen Begutachtungsformate gegenüber der Vor-Ort-Begutachtung als gleichwertig im Gesetz anerkannt werden.

Änderungsvorschlag

§ 18a Abs. 2 Satz 1 bis 5 werden wie folgt ersetzt:

Der Versicherte ist in seinem Wohnbereich, telefonisch oder per Video zu begutachten. Näheres zu den Anwendungssituationen der Formate regelt der Medizinische Dienst Bund im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 an. § 17 Absatz 1 Satz 2 bis 6 findet Anwendung. Der Wunsch des Versicherten, persönlich in seinem Wohnbereich untersucht zu werden, geht einer Begutachtung per Telefon oder Video vor. Erteilt der Versicherte zur Begutachtung kein Einverständnis, kann die Pflegekasse die beantragten Leistungen verweigern. Hinsichtlich der Grenzen der Mitwirkung des Versicherten und der Folgen fehlender Mitwirkung gelten die §§ 65 und 66 des Ersten Buches. Abweichend von Satz 1 kann die Begutachtung auf Grund einer eindeutigen Aktenlage erfolgen, wenn dabei das Ergebnis der medizinischen Untersuchung bereits feststeht.

Mit der o. g. Änderung kann § 142a SGB XI gestrichen werden.

3 https://www.medicproof.de/fileadmin/user_upload/Begutachtung/Wissenschaftliches_Dossier_-_Videobegutachtung_202310.pdf